

209
22

বিক্রমসংক্রান্ত

১২শ বর্ষ ১৩২৬-বৈশাখ ১ম সংখ্যা



১২শ বর্ষ।

১৩২৬-বৈশাখ।

১ম সংখ্যা।

বৃহস্পতি

বিবিধ	...	১	কালী-আখর	...	২১
ভিকিৎসা-প্রকরণ	...	২	অগ্নি-লক্ষণ-তত্ত্ব	...	২৪
গারগিউরা	...	৩০	দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব	...	৩৪
অগ্নিসিদ্ধি-বা মন্ত্র-প্রভৃতি	...	৩৬	নৃত্য-তত্ত্ব	...	৩৮
কতকগুলি সহজ যুক্তি-প্রমাণ	...	৩৮	কল্যাণ ব্যবস্থা-পত্র	...	৩৯
			হোমিওপ্যাথিক ঔষধ	...	৩৯

নিউরো-লিসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কম্পাউন্ড।

Neuro-Lecithin & Neucline Compound.

প্রস্তুতকারক—এবই এণ্ড কোং, আমেরিকা।

সুস্থ জন্মের মস্তিষ্ক ও কশেরুকা সজ্জা (স্পাইনাল কর্ড) হইতে প্রাপ্ত কস্করাস ও নাইট্রোজেনের সমন্বয়ে লেসিথিন ও তৎসহ নিউক্লিন যোগে “নিউরো লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কম্পাউন্ড” বটীকাকারে প্রস্তুত হইয়াছে। প্রতি বটীকার ৩ গ্রেন লেসিথিন এবং ১০ মিনিম নিউক্লিন সলিউশন থাকে।

মাত্রা—১—২ বটীকা। আহারের পূর্বে প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

প্রভা—ইহাতে একাধারে লেসিথিন ও নিউক্লিনের ক্রিয়া পাওয়া যায়। সুতরাং ইহা উৎকৃষ্ট স্নায়বীয় বলকারক, পরিবর্তক, পরিপাক শক্তি বর্ধক, রক্ত দোষনাশক ও রক্তের রোগ-প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধিকারক।

আমন্ত্রিক প্রয়োগ—অস্বাভাবিক বা অপরিমিত গুরুত্ব, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, শোক, তাপ, দীর্ঘকাল বা পুনঃ পুনঃ রোগ ভোগ করা প্রভৃতি যে কোন কারণে শরীরে কস্করাসের অল্পতা ঘটিলে এবং তজ্জন্ম ধাতুদৌর্লভ্য, গুরু সঞ্চয়ী বিবিধ পীড়া, মস্তিষ্ক দৌর্লভ্য এবং রক্তদ্রুষ্টি জন্ম বিবিধ পীড়ার এই “নিউরো-লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কোং” অত্যন্ত মহোপকার। লেসিথিন দ্বারা শরীরের কস্করাস উপাদানের সমতা সাধিত ও নিউক্লিন দ্বারা রক্তদোষ দূরীভূত ও রক্তে রোগ প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি হইয়া শরীর নবকলেবর ধারণ করে—শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন হয়—বোনের শক্তি সামর্থ্য বৃদ্ধি হয়।

সর্বপ্রকার রক্তদৌর্লভ্য ও মস্তিষ্ক দৌর্লভ্য এবং শরীরে সমস্ত বাস্তবিক দৌর্লভ্য এবং গুরুত্বপূর্ণ সর্বপ্রকার লক্ষণের একমাত্র উৎপাদক কারণ—দেহে কস্করাসের স্বল্পতা। এই কারণেই চিকিৎসকগণ এই সকল পীড়ার চিকিৎসার কস্করাস দ্রুত ঔষধ ব্যবহা করেন। কিন্তু স্বাভাবিক কস্করাস অপেক্ষা জাতব কস্করাসই জীবদেহের কস্করাসের অভাব পরিপূরণে সম্যক ও প্রকৃত উপযোগী। লেসিথিনে এই জাতব কস্করাস বর্তমান থাকার অধুনা চিকিৎসকগণ এই সকল স্থলে লেসিথিনই ব্যবহা করিয়া থাকেন।

এই ঔষধটা সুস্থ শরীরে কিছুদিন সেবন করিলে, শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন হয় এবং সহসা কোন পীড়া আক্রমণ করিতে পারে না।

মূল্য ১০০ বটীকা ৩৫০ তিন টাকা বার আনা।

উপরোক্ত ঔষধের জন্ম নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখুন, ডি, এন্, হাল্‌দার স্বত্বাধিকার।

—আলুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল টোব। পো: আলুলবাড়ীয়া, (নবীরা)

হ্যানিমান।

সর্বোৎকৃষ্ট হোমিওপ্যাথিক বাঙ্গালা মাসিকপত্র।

সম্পাদক—ডাঃ আর ঘোষ এম, বি,

ইহা কলিকাতার খ্যাতনামা সমস্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ কর্তৃক পরিচালিত। হ্যানিমানের অঙ্গান ও ডাঃ ক্যান্টের হোমিওপ্যাথিক কিলজকির সরল অনুবাদ, ভৈষজ্য বিজ্ঞান, চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ও প্রস্রাবের লাবাহো মফঃস্বলের চিকিৎসক, গৃহস্থ ও শিক্ষার্থীগণের সন্দেহ ভঞ্জন করিয়া সহজভাবে হোমিওপ্যাথিক শিকা দেওয়া হয়, তাহা অতি সরল, এমন কি—সামান্য লেখাপড়া জানা স্ত্রীলোকদিগেরও বৃত্তিতে কষ্ট হয় না। এক্ষণ মাসিকপত্র এই নতুন এবং সর্বত্র সমাদৃত, আজই গ্রাহক প্রার্থীকৃত হইল। বার্ষিক মূল্য মডাক ২৫০ আনা। ১৯২১ বহুবাজার ষ্ট্রিট, কলিকাতা।

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক ।

১২শ বর্ষ

১৩২৬ সাল—বৈশাখ ।

১ম সংখ্যা ।

নমঃ নারায়ণায়ঃ ।

ভগবদেচ্ছার আর সন্তদর গ্রাহকবর্গের অনুরূপায় চিকিৎসা-প্রকাশ ১২শ বর্ষে পদার্পণ করিল ।

ভগবদেচ্ছায় কোটি প্রগতিপূর্বক আজ এই নববর্ষে পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অনুরূপ গ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও শ্রীতি জ্ঞাপন পুরঃসর পুনরায় কার্যক্ষেত্রে প্রবেশ করিলাম আশা করি, শ্রীভগবানের কৃপাশীর্ষাদে এবং সন্তদর গ্রাহক-বর্গের আনুকূল্যে আমাদের কঠোর কর্তব্যপথ সূচন হইবে ।

বিবিধ ।

—:~:—

পূরাতন - ম্যালেসিয়ার - কুইনাইন হাইড্রোক্লোরাইড
এবং কাকো-ডাইলেট অব সোডা । ডাঃ জন, সি, ক্লার্ক এই ঔষধ দুইটা ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাইয়াছেন, তিনি ১ G. C. তে ১২ গ্রেণ মাত্রার ডাই হাইড্রো-ক্লোর কুইনাইন দিয়া ইন্টাভেনাস রূপে প্রয়োগ করিতে বলেন, যতপি ইচ্ছাতে কাকোডাইলেট অব সোডা বিশাইতে হয় তাহা হইলে রোগীর দেহের ওজন অনুযায়ী মাত্রা নির্দিষ্ট করা উচিত, প্রতি ১০ পাউণ্ড দেহের ওজনে ১ গ্রেণ কুইনাইন এবং প্রতি ৫০ পাউণ্ড দেহের ওজনে ১১ গ্রেণ কাকো ডাইলেট অব সোডা দিয়া ২ দিবস প্রত্যহ প্রয়োগ করিতে হয় । তাহার পর ৩৩ দিন কাল প্রতি ৫ দিনে পূর্বোক্ত মাত্রার কুইনাইন ও প্রতি ২০ পাউণ্ড দেহের ওজনে ১ গ্রেণ হিসাবে কাকোডাইলেট অব সোডা দেওয়া আবশ্যক । ইহার সঙ্গে সঙ্গে যে কোন কুইনাইন হাইড্রোক্লোর সেবন করাইতেও পারা যায় ; ৫ গ্রেণ মাত্রার ব্রডল পিল ও

অস্ত্রাভ্য মুহু বিরেচক সহ দেওয়া কর্তব্য। আর মুত্রকারক ঔষধ আবশ্যক হইলে দেওয়া ভাল, কারণ ইহাতে মুত্রের অল্পত কমাইয়া দেয়, যদি মুখপথে ঐ দুইটা ঔষধ সেবন করান যায়, তবে তাহার সহিত ১—২ ড্রাম মাত্রায় সূরা ও ৫ মিনিম ক্লোরোকরম মিশাইবে। যখনই ব্যবহার করিবে, তখনই যেন পরিশ্রুত জল গ্রহণ করা হয়। (Practical medicine Dec. 1918.)

রক্তশাশাশয়ের ফলপ্রদ ঔষধ। প্র্যাকটিক্যাল মেডিসিন পত্রিকায় মিঃ এম, এস, সেবু মহোদয় লিখিয়াছেন যে, “সমভাগ স্কৃত ও ক্যাষ্টর অইল (প্রত্যেকটা ২ চা চামচ মাত্রায়) সহ নিম্ন পুষ্প প্রয়োগ করিলে ডিসেন্টি রোগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, ইহাতে পেট বেদনা ও পুনঃ পুনঃ রক্তআম মিশ্রিত ভেদনিবারিত হয়, ১টা ডিপের উপর স্কৃত ও ক্যাষ্টর অইল লইয়া তাহারে কিছু নিম্নকুল দিয়া সিদ্ধ করিয়া লইবে, পরে ছাঁকিয়া পান করিতে দিবে, অত্র কোন খাণ্ডের সহিতও দিতে পারা যায়।”

কুমি রোগে—কুমড়া বীজ। হুগ্গসিঙ্ক ডাঃ বার্গি-ইয়ো সাহেব বলেন যে, “কুমড়া বীজ বালকদের টিনিয়া নামক কুমি নাশক। ইহা খাইতেও তত কষ্ট হয় না, বীজের উপরিস্থ পাতলা ত্বকে একরূপ আটার জায় পদার্প কর্তমান আছে, ইহাকে পেপোরেসিন বলে এবং ইহাই কুমিনাশক ক্রিয়া প্রকাশ করে আধ ছটাক কুমড়া বীজ বাটীয়া তাহার সহিত মিছরী ও মধু মিশাইয়া খাইতে দিলে বালকেরা আনন্দচিত্তে তাহা ভক্ষণ করে। (A.M.C.T.)

বয়েল বা রিস্ফোর্টক পীড়ায়—নাইট্রো হাইড্রোক্সোমিক এসিড। নিউ অর্গানিসম মেডিক্যাল এণ্ড সার্জিক্যাল জার্নালে ডাঃ সি, ডব্লিউ, এলেন মহোদয় লিখিয়াছেন যে “বয়েল নিবারণ অত্র যে সমস্ত ঔষধ প্রযুক্ত হয়, তন্মধ্যে ডাইলিউট নাইট্রো হাইড্রোক্সোমিক এসিড সর্বোৎকৃষ্ট, ইহা ১০—২৫ বিন্দু মাত্রায় প্রতিবার আহ্বারের পর প্রয়োগ করা উচিত। প্রথমাবস্থায় ব্যবহার করিতে পারিলে অল্প চিকিৎসার আবশ্যক হয় না।

কোষ্ঠবন্ধ রোগে—প্রেনসিড। নিউ এলবন মেডিক্যাল হেরাল্ডে জর্জেক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে “আমি যে সমস্ত মুহু বিরেচক ঔষধ কোষ্ঠবন্ধ রোগে ব্যবহার করিয়াছি, তন্মধ্যে প্রেনসিড ট্যাবলেট দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল হইয়াছে। ১—২ বটিকা মাত্রায় প্রত্যহ প্রাতঃ ও সন্ধ্যায় ব্যবহার করিতে হয়। ইহা অস্ত্রের মাসেল ও গ্ন্যাণ্ড সমূহকে উত্তেজিত করে না, এবং রোগী এই ঔষধ সেবনের ফলে কোন রূপ কষ্ট পায় না।”

চিকিৎসা-প্রকাশ।

সন ১৩২২ সাল—৮ম বর্ষ,
১ম সংখ্যা। হইতে ১২শ সংখ্যার সূচীপত্র।
(বাল্লসা বর্ণমালানুক্রমিক)।

—:—

বিষয়।	পত্রাঙ্ক।	বিষয়।	পত্রাঙ্ক।
অক্সিজেন ...	১৬২	নিউক্লিনেটেড ফক্ফেট ...	২৭৭
অজীর্ণ (পৈত্তিক) ...	১০, ৪৩২	পটাস পারম্যাঙ্গোনেস ...	১২৭
অতিসার ...	৪২	পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট ২৮৬, ৩৭৫	
ঐ শৈশবীয় ...	৫২, ২৪১	* ফক্ফেট অব লাইম ...	১০৬
ঐ পুরাতন ...	২১২	ফেরি নিউক্লিনেট ...	১৬৫
অজ্ঞাববোধ ...	২৪৩	রহুন ...	৩১১
অবসন্নতা, শক, কোলাপ্স ...	১১৬	ল্যাকটিক এসিড ...	১২৬, ২৩২
অভিনব অস্ত্র কৃষি ...	১৬৭	ট্রুনেসিয়ম নাইটেট ...	২৭
অ্যাকন চূর্ণ (রক্তমাশয়ে) ...	২৩	আম্মনিক প্রয়োগ-তত্ত্ব	
আধুনিক অস্ত্রচিকিৎসা-পদ্ধতি ...	৬৮, ৪০৪	ঈকনাইন ...	১২৭
আম্মনিক প্রয়োগ তত্ত্ব—		সার্সাপ্যারিলা ...	৪৭২
৭৮, ২২০, ২৮৬, ৪৭০		স্তালভারসন ...	৪২৭
উরানিয়ম নাইটেট ...	৭৮	সিলভার নাইটেট ...	২৪৫
এডোনাগিণ ...	৩২১	হেমিক্রেনিন ...	২২০
এমেটিন ...	৪৭০	আস্তের উপকারিতা (বহুত্রে) ...	৮
এট্রোপিন ...	২৩৪	আক্কেপ (শৈশবীয়) ...	৫৪
ক্যাক্টাস গ্রাভিফ্লোরাস ...	২৩৬	ইডিওপ্যাথিক জিণ্ডস ...	১৪
ক্যালোমেল ...	২৩৮	ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল বিল ...	৩৮০
কেরোসিন তৈল ...	১২৪	উচ্চ ...	৪৬৫
কোকেইন ...	২৪৭	উদরাখান ...	১৩২
ক্রোরাইড অব ক্যালসিয়ম ...	১২৪	উদরী যোগে এড্রিনালিন ...	৩২১
ক্রিসোজোট ...	২৩৪	উপদংশে ফেরিনিউক্লিনেট ...	১৬৫
ডার্মাসেপোল ...	২৩২	ঐ সার্সাপ্যারিলা ...	৪৮২
ধাইমল ...	১২৬	উপদংশ সংশ্লিষ্ট হৃতিকাজর ...	৩৫৩
নাইট্রোমিউরেটিক এসিড ...	১০৪	উরানিয়ম নাইটেট ...	৭৮
নিউরো-লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কোঃ:৫০৬		এড্রিনালিন ...	৩২১

বিষয় ।	পত্রাঙ্ক ।	বিষয় ।	পত্রাঙ্ক ।
এটোপিন	... ২৩৪	নিউমোনিয়া	১১৬, ৩০৭
এমেটিন	... ৪৭০	প্রসবে বিঘ্ন	... ৪৫২
এসাইটাস	... ৩৭০	পিত্তাশ্মরী	... ৬৫৪
কলেরা	... ১০৭	প্রুরিসি	... ৩৪
কষ্ট রজঃ	... ১৩৯	বধিরতা	... ২৩
কার্বলিক এসিড	... ২৩২	বহুমূত্র	... ২৭
কান পাকা	... ২৪৫	বহুমূত্রে উরানিয়ম নাইট্রেট	... ৮১, ৯৯
কালমেঘ	২৩, ২৪৭,	ঐ আয়ের উপকারিতা	৮
কেরোসিন তৈল (সর্পবিষে)	... ১২৪	ম্যালেরিয়া জ্বরে পিপ্রেনোডাইন	
ক্যাকটাস গ্রাণ্ডি ফ্লোরাস	... ২৬৬	এট আর্সিনেট	২৮৮, ৩৭৬, ৩৭৮,
ক্যালোমেল	... ২৩৮	মৃগী	... ৩১৭
কোকেইন	... ২৩, ২৪৭	রক্তমাশয়ে আকন্দ চূর্ণ	... ৯৬, ১৫৮
ক্রোরাইড অব ক্যালনিয়ম	... ১২৪	শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়ার ফলপ্রসূ চিকিৎসা—	২৭৭, ৩১৭
ক্রোরাইড অব ইথিল	... ১২৫	সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বর (সাংঘাতিক)—	১৫৪
কোলাপ্স	... ১১৬	হৃতিকা জ্বর (ম্যালেরিয়া)	৩৪৮, ৩১২
কুমি নাশার্থ থাইমল	... ১২৬	ঐ ত্রাহিক ও অবিরাম	৩৪৯
গর্ভকালীন শোথ ইত্যাদি চিকিৎসা	১৮৯	ঐ স্বল্পবিরাম যুক্ত	... ৩৫০
গর্ভকালীন পাড়া সমূহ	... ৫১১	সেরিব্রো-স্পাইন্ডাল ফিবার	৩৯৬
গর্ভাবস্থায় কেনোমেল	... ২৩৮	হাত পা জ্বালা	... ৩২০
চাল্মুগরা	... ৫৯	হাঁপানি কাশি	... ৪০৩
চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ		চিকিৎসা ও জ্যোতিষ	... ১৯
অস্ত্রাবরোধ	... ২৩৪	চিকিৎসা ক্ষেত্রে উপেক্ষা অনভিজ্ঞতা	
অস্ত্রকুমি	... ১৬৭	ও কুসংস্কার	২০৩, ২৬০
অভিনবপীড়া	... ১৬১	চিতা (দেশীয় ভৈষজ্যতত্ত্ব)	... ২২৪
উপদংশ	১৬৫, ৩৫৩, ৪৮২	চুচুক বিদারণ	... ২৩০
কলেরা	... ১০৭	ছোলা চূর্ণ—রক্তমাশয়ে	... ১৬৭
গর্ভকালীন শোথ	... ১৮৯	জ্বর	১২; ১৪, ১৫, ৪৫৮, ৪৬২
জন্টিস	... ৪৬১	জন্মান ঔষধের পরিবর্তে ব্রিটিস ঔষধ	৩১৫
টনসিলের পুরাতন বিবৃদ্ধি	... ৩৯৮	টনসিলাইটাস	... ৩৯৮
ট্রমেটিক টাটেনাস	... ২০	ট্রমেটিক টাটেনাস	... ২০
টাইফয়েড ফিবার	... ১১০		
মাতৃদৌরবল্য (ফলপ্রসূ চিকিৎসা)			
	... ৫০৬		

বিষয়।	পত্রাঙ্ক।	বিষয়।	পত্রাঙ্ক।
টাইফয়েড ফিবার	... ১১০	নৈদানিক তত্ত্ব	
টাকরোগে ল্যাকটীজ এসিড	২৭২	দ্বী ও শিশু রোগ	... ৩২২
টাক্সিফিউসন ও স্ত্রালাইন এনিমা	১২০	পৃথ্য বিষয়ক সাধারণ নিয়ম	৩১
টাইবার্কিউলোসিস	... ৭১, ২৩২	পদার্থ	... ২৪২
শাইমল (কুমিনাশার্থ)	... ১২৬	পর্যায়বৃত্তের পিক্রোডাইন এট আসিনেট—	২৮৬, ৩৭৬
দস্তোৎপাতনের পর রক্তশ্রাব	... ১২৫	প্রসবে বিষ	... ৪৫২
দুগ্ধিত ক্ষত দোষ নাশক	... ২৪৭	পাণ্ডুরোগ	... ৪৫৮
দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব—		প্রাচ্য ও প্রতীচ্য চিকিৎসা	... ৩৮৩
আকন্দ	... ২৩	পিত্তাশ্রয়ী-রোগ-মোড়ি মাইকোকোলেট	৬৫
উচ্ছে	... ৪৬৫	পিক্রোডাইন এট আসিনেট	২৮৬, ৩৭৬
কালমেঘ	... ৬১, ২২২	পুরাতন অতিসার	... ২৩২
গুলঞ্চা	... ২২৩	প্লুরিসি	... ৩৪
চাল্ মুগরা	... ৫২	পৈতিক অজীর্ণ	... ১০
চিতা	... ২২৪	ফ্রফেট অব লাইম	... ১০৬
পেঁপে	... ২২৩	ফেরিংসের ক্ষত	... ১২৬
বচ	... ৬০	বচ	... ৬০
নিষ	... ২২৪	বহুমূত্র তথ্য ও চিকিৎসা	৩৫৫, ৪৫২, ৪৩৫
যমানী (জোয়ান)	... ৬১	বহুমূত্রে আশ্রের উপকারিতা	৮
শ্লুগ্গংকার	... ২০, ২৫	বহুমূত্রে ট্রুনসিয়ম নাইট্রেট	... ২৭
ধাতুদোর্কল্য (ফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালী)	২৭৩, ৫০৬	বধিরতা	... ২৩
নাইট্রোমিউরেটিক এসিড	... ১০৪	ব্রণকাইটস	... ৭৪
নাশা	... ৩২২	ব্যবস্থাপত্র সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয়	৪২২
নাসিকা মধ্যো বাহু বস্ত	... ২৪৮	বাইলের পরীক্ষা	... ১৪
নিউমোনিয়া	২১৬, ৩০১, ১২৪	বাহুবস্ত গলাধঃকরণ	... ৫১
নিউক্লিনেটেড ফক্কেট (ধাতুদোর্কল্য		বিলিরুবিনের পরীক্ষা	... ১৩
নাশক)	... ২৭৩	ভাবলাগা	... ৬৩
নিউরো-লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কোঃ	৫০৭	ভারতবর্ষীয় জ্বর	... ১
নিষ	... ২২৪	ভারতবর্ষীয় চিকিৎসা বিষয়ক আইন	৩৮০
নুতন ভৈষজ্য তত্ত্ব		ম্যালেরিয়া জরে দেশীয় ঔষধ	... ২২২
শ্রালভারসন	... ৪২৭	ম্যালেরিয়ার প্রতিষেধক বটিকা	২২৫
		ম্যালেরিয়া হৃতিকার জ্বর	... ৩৪৮

বিষয় ।	পত্রাঙ্ক ।	বিষয় ।	পত্রাঙ্ক ।
ম্যালেরিয়াযুক্ত আমাশয়	... ৩৫২	ট্রীকনাইন (হৃদপিণ্ডের উপর ক্রিয়া)	১২৭
ম্যালেরিয়া জ্বর	... ৩৭৫	অবিরাম ও বনবিরাম জ্বর (সাংঘাতিক)	১৫০
মেডিক্যাল বিল	... ৩৮০	স্বয়ং জাত ধনুর্দ্বন্দ্ব	... ২৫
মেডিক্যাল ডিক্রি আইন	... ৫০৫	সর্পবিষে - কেরোসিন তৈল	১১৪
মৃগী রোগ	... ৩১৭	স্পন্দন বিঘ্ন করিবার প্রণালী	১২৮
স্বকৃতের পীড়া	... ১০	স্বাভাবিক রোগ প্রতিবন্ধকতা	১৪০
যমানী	... ৬১	কার্ভি	... ৫৮
যক্ষ্মা	... ৩১১	মানীয় জলের উত্তাপ	... ২৪৮
ঘোনী কণ্ঠয়ন	... ২৩৪	স্তন্যভারসন	... ৪২৭
স্নায়ু:কুচ্ছ তা	... ২৪২	পেরিত্রোস্পাইন্ডাল ফিবার	... ৩২৫
রক্তামাশয়ে - আকন্দ চূর্ণ	... ২৩, ১৫৮	স্থিতিকার	৩৪৮, ৩৫০, ৩৫৬
ঐ ছোলাচূর্ণ	... ১৬৭	স্থিতিকা দোষ নাশক	... ৪৭
রক্তোৎকাশ	... ৪৮৪	ফোটক	... ৫৬
রক্তন দ্বারা যক্ষ্মা চিকিৎসা	... ৩১১	সূরা কি খাদ্য ?	... ৩৩৫
তল্যাকগিক জড়িস	... ১৫	হৃৎপদতলের জালা	১৮৫, ৩২০
লোমনাশক চূর্ণ	... ২৩৪	হাইপোডার্মারাইসিস	... ৪৮
শোণিতের বৈতকগিকা বৃদ্ধি করিয়া		হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন	... ১২৫
চিকিৎসা ...	৩২২	ইপানিন	২৪২, ৪০৩
শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়া (ফলপ্রদ চিকিৎসা)—		হিক্সায় ক্রিমোজাট	... ২৩৪
২৭৩, ৩১৭		হেমি ক্রেনিন	... ২২০
শৈশবীয় অতিসার	... ৫২, ২৪১	হৃদপিণ্ডের উপর ট্রীকনাইন	... ১২৭
শৈশবীয় আক্কেপ	... ৫৪	ক্ষিপ্ত জন্তুর দংশন	... ১২৭
স্ট্রিপসিয়ম নাইটেট (বহুমূত্রে)	২৭		

হোমিওপ্যাথিক অংশের সূচীপত্র ।

অভূত বিজ্ঞান	... ৮৫	রমণীগণের কোষ্ঠ কাঠিন্দ	... ৮৮
উদরাময়	... ৩০০	লেব্রিংসহ ডিকথেরিয়া	... ২২৫
কলেরা সম্বন্ধে কয়েকটা কথা	২২৬, ৩৩২	সান্নিপাতিক জ্বর	... ৩৮৫
কলিক বেদনা	... ২২২	হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাতত্ত্ব	২২৭
গুংরি কাশি	১৩০, ১৭৭	হোমিওপ্যাথিক মেডিক্যাল সোসাইটির	
টাইফয়েড ফিবার	... ৩৮৫	বিবরণ	... ৫১৫
বাইকেমিও ওষধ প্রস্তুত প্রণালী ও ভৈষজ্য			
তত্ত্ব ৩২, ১৭২, ২২২, ৩৪৫, ৪২৭, ৪৭১			

সূচীপত্র সমাপ্ত ।

আইসাইজীস স্কোলে—কোপোল্যামিন হাইড্রোক্সোমাইড।
ল্যাবরেটরিনিক পত্রিকার এই ঔষধের উপকারিতার বিষয় প্রকাশিত হইয়াছে, নিম্নোক্ত
ব্যবস্থাসূত্রে প্রয়োগ করিতে হয়।

Re.

কোপোল্যামিন হাইড্রোক্সোমাইড	...	০.০৬ গ্রাম।
এট্রোপিন সালফেট	...	০.৬ গ্রাম।
কোকেরিন হাইড্রোক্সোমাইড	...	০.৬ গ্রাম।
ডিউক্স ওয়াটার	...	৩০ c.c.

মিঃ—চক্রবর্তী ১ কোটা করিয়া ১—৩ বটল—অন্তর প্রয়োজ্য।

(Indian Medical Record.)

চিকিৎসা প্রকরণ

মীজলুস বা হামের চিকিৎসা।

(লেখক ডাঃ আর, সি, নাগ—এল, এম, এস,)

—:—

খাসনাগীর সর্দি সংযুক্ত, চর্ম ও মৈত্রিক বিভিন্ন বিলম্ব প্রদাহ সহবর্তী ওষ্ঠিকা নির্গমন-
কারী অবিরাম অরকে মীজলুস বা হামের বলে। ইত্যাকে মবিলাইও বলা যায়।

হাম অতি ভীষণ স্পন্দীক্রমক ব্যাধি। অনেক চিকিৎসক বলিয়া থাকেন যে, কোন
প্রকার নির্দিষ্ট জীবাণুর আক্রমণ কন্ত ইহা উৎপন্ন হয়। কিন্তু আজ পর্যন্ত এই জীবাণু আবি-
ষ্কৃত হইয়াছে বলিয়া মনে হয় না। এই পীড়ার বিদ্যমানতা বীজাণুশীল, কারণ কোন পৃথক
বাটিতে একজনকে আক্রমণ করিলে প্রায় স্নেহকেই আক্রান্ত হয়। রোগীর নিঃশ্বাসে রূপ
মৈত্রিক বিভিন্ন প্রাবে ও বসন্ত বর্ণের এবং ছাল উঠিলে, সেই ছালে পক্ষীর স্নেহকেই ইহাচার
আক্রান্ত হইতে পারে। সময় সময় একই ব্যক্তি ৫৬ বাস পর্যন্ত নিবদ্ধ থাকে। বালক
এবং বয়স্ক ব্যক্তিরা উভয়েই ইহাতে সমান আক্রান্ত হয়। ইহা পুনঃ পুনঃ আক্রমণ করে,
হৃদযন্ত্রের সহিত এই পীড়ার কিছু বান্ধি সম্বন্ধ থাকিতে পারে। হয় হৃদযন্ত্রের পর ইহা
আক্রমণ করে, অথবা ইহা হৃদযন্ত্রের পর হৃদযন্ত্রকে আক্রমণ করে।

প্রতিকার এইভাবেই প্রদান করা যাইবে।

১। ওষ্ঠিকা বা প্রদাহ প্রকরণ। ইহা ১—১৫ দিন কাল স্থায়ী হয়।

২। আক্রমণাবস্থা। এই অবস্থা ৪৫ দিবস থাকে। ৩। শুটীকা
নির্গম্যাবস্থা। এই অবস্থাও প্রায় ৪ দিন থাকে, ৪। রোগাবনতি অবস্থা
৫। রোগান্তদৌর্ব্বল্যাবস্থা।

রোগের সূত্রপাতেই হঠাৎ দৈহিক উত্তাপ বাড়িয়া যায়, এমন কি প্রথম দিবসেই ১০৪ ডিগ্রী পর্যন্ত উঠে। তৎপরে ইহা একটু কমিয়া যে পর্যন্ত না হার বাহির সে পর্যন্ত উত্তাপ ৩৪ দিন একভাবে বর্তমান থাকে, পরে পুনরায় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। হামরোগে সর্দি একটা প্রধান চিহ্ন, সাধারণতঃ ইহা অত্যন্ত অধিক হয়, এবং নাসারন্ধ্র ও চক্ষু হইতে প্রচুর পরিমাণে অশ্রাব হইতে থাকে। চক্ষু ও নাসাভ্যন্তরস্থ শৈল্পিক ঝিল্লি রক্তিমাবর্ণ ধারণ করে ও ফুলিয়া উঠে। মুখও অনেক সময় ফুলিয়া থাকে। লেরিংস এবং খাসনলীতে সর্দি হইতে পারে ও হইলে শুক, কষ্টদায়ক এবং কর্কশ কাশি উপস্থিত হয়। ফুসফুস মধ্যে স'ই স'ই ও কুই কুই শব্দ শোনা যায়। এই সঙ্গে কণ্ঠ কুপে বাধা ও তাহা লালবর্ণ হইয়া থাকে। সাধারণ হামজ্বর অন্নদিনই স্থায়ী হয়, এবং রোগের ৬-৭ দিন হইতে গায়ের ছাল উঠে, এট ছাল তুলির মত এবং সূক্ষ্ম, ইহা দশদিন পর্যন্ত উঠিতে পারে। হামরোগের শুটীকা সকল প্রথমে কপালে ও কপাল পার্শ্বে, চুলের মূলে, পরে গ্রীবার পশ্চাতে প্রকাশিত হয়, অনন্তর দেহে ও শাখাঘরে বিস্তার লাভ করে। হামের শুটীকা সম্যক প্রকাশ না পাইলে অথবা প্রকাশ পাইয়া সূক্ষ্ম অদৃশ্য হইলে প্রবলাকারে অর আসে এবং অস্ত্রান্ত উপসর্গাদি প্রবলরূপে প্রকাশ পায়, ইহাকে হাম লাটি খাওয়া বলে। শুটীকা সকল, স্থানে স্থানে অন্ন স্থান ব্যাপ্ত হইয়া মণ্ডলাকারে বা মণ্ডলের অংশরূপে নির্গত হয়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শুটীকা একত্র হইয়া এই আকার ধারণ করে। ইহার্য বেণুগিরি মিশ্রিত রক্তবর্ণ, প্রথমতঃ মশার কামড়ের জায় স্বক হইতে দীর্ঘ উচ্চ দেখায়। শুটীকার ছাল উঠিবার সময় অর ও অস্ত্রান্ত লক্ষণের উপশম না হইলে ব্রুিতে হইবে যে বিশেষ কোন উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছে। প্রথমেই হামরোগ চিনিবার একটা সচল উপায় আছে—ইহাতে সচরাচর গাড়ে শুটীকা বাহির হইবার দিন করেক পূর্বে আলজিহ্বার মূল-দেশে ও কোমল তালুতে উন্নত পৃথক পৃথক লোহিতবর্ণ ঘনবটী প্রকাশ পায়।

বলবান ও সুপুষ্ট বালকগণের হাম হইলে প্রায়ই মুহূ আকারে প্রকাশ পায় এবং তাবী-কল শুভ হইয়া থাকে। কিন্তু সময়ে সময়ে ইহা এত গুরুতর হয় যে, ইহাকে ব্যালিগণ্ডাণ্ট অর্থাৎ সাংঘাতিক হাম বলা বাইতে পারে। হেমোরজিক বা রক্তস্রাবিক একপ্রকার হামের কথা পুস্তকাদিতে লেখা আছে বটে কিন্তু আজ কাল প্রায় তাহা দেখা যায় না; এই শ্রেণীর হামে সর্শরীয়ে রক্তের ছিটের মত দেখিতে পাওয়া যায়, এবং সমস্ত শৈল্পিক ঝিল্লি হইতেই রক্তোৎপাত হইয়া থাকে এবং ইহা সূক্ষ্মই মারাত্মক হয়। আর এক রকমের হাম আছে, তাহাকে টাইফয়েড বা সারিগণ্ডিক হাম বলা যায়, ইহাতে অর খুব বেশী হয় ও বদ-বিরাম থাকে, হামগুলি ভাল বাহির হয় না। শুটীকা সকল বেণুগী মোহিত বর্ণের পরিবর্তে নীলাভ দেখায়, নাকী ক্রান্ত ও কীণ হয়। জিহ্বা শুক এবং পাটকিলা বর্ণের হয়, এবং তদ্রূপ ইত্যাদি নানাবিধ উপসর্গ প্রকাশ পায়, এরূপ হইলে রোগী আরোগ্য হওয়া কঠিন হয়।

হামরোগে বিবিধ উপসর্গ প্রকাশিত হইতে পারে। এই রোগে ব্রুসো-নিউমোনিয়া অতি সাধারণ ও সঙ্কটময় উপসর্গ। অনেক রোগীকে এইজন্যই মারা পড়িতে দেখিয়াছি। উদরাময় ও রক্তাশয় ইহাতে প্রায়ই প্রকাশ পাইয়া থাকে। প্রথমাবস্থায় নানাবিধ অজ্ঞ ও অশিক্ষিত কবিরাজগণের দ্বারা প্রস্তুত ঔষধটিত ঔষধাদি সেবন জন্মই প্রায় অস্ত্রের পীড়া উপস্থিত হয়। দুই বৎসর পূর্বে একবার এখানে হামরোগ এপিডেমিক ভাবে প্রকাশিত হইয়াছিল, তাহাতে দেখিয়াছিলাম যে, যে সমস্ত রোগীগণ উপরোক্ত শোধনহীন ঔষধ সেবন করিয়াছে, তাহাদের প্রত্যেকেরই পেটের পীড়া হইয়াছে এবং মৃত্যু সংখ্যাও ইহাদের ক্ষিত্রেই বেশী হইয়াছিল। তবে সুশিক্ষিত কবিরাজ মহাশয়গণ যে সমস্ত রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন তাহাদের তত বেশী উদরাময় প্রকাশ পায় নাই। এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক মতের চিকিৎসার অথবা বাহারি বিনা চিকিৎসার ছিল তাহাদের মধ্যে মৃত্যু সংখ্যা তত হয় নাই। আমি দেখিয়াছি যে, সাবধানে চিকিৎসা করিলে ও পথ্যের উপর লক্ষ্য রাখিলে কদাচ পেটের পীড়া হইতে পার না। হপিংকফ, ক্রুপ, লেরিঞ্জাইটীস ক্যাপিলারি ব্রুসাইটীসও অনেক সময় দেখা যায়। নাসা হইতে রক্তস্রাব, কর্ণ ও চকুর পীড়াও হইতে পারে। ইহা ছাড়া বথা—ক্যাংক্রাস অরিস, ঘোনি মধ্যে পচা ক্ষত, লোরার জ্বরের মিক্রোলিস, গ্রীবাদেশে-এন্ট্রিফোটিক, বন্না প্রভৃতি প্রকাশ পাইলে রোগ অতি ভীষণাকার ধারণ করে।

ইহার পর হামের চিকিৎসার বিষয় বলিব। সাধারণতঃ ইহাতে অর চিকিৎসার বড় একটা প্রয়োজন হয় না, কেবলমাত্র রোগীকে গরমে রাখা ও সর্প প্রকার অনিষ্টকর দ্রব্যাদি হইতে তাহাকে রক্ষা করিলেই যথেষ্ট হয়। কিন্তু হামজ্বরে এত উপসর্গ প্রবল হয় যে ইহাদিগকে নিবারণ করিতে বিশেষ যত্ন ও চেষ্টার প্রয়োজন।

এদেশে অধিকাংশ স্থলে এই পীড়ার এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক ঔষধাদি কেহ সেবন করাইতে চায় না। শীতলাদেবীর পূজক ব্রাহ্মণেরা বা ঋচাচৌর্যেরা অথবা বাহারি দেউলে বা পরিচারক থাকে তাহারা ইহার চিকিৎসা করে। কিন্তু বহু রোগীর ক্ষতিকিৎসার মৃত্যু হয়, উদ্যোগে এই মহাপ্রভুদের হাতেই অধিক হইয়া থাকে, আর ইহাদের হাতে মরিলেই লোকের বলে যে “মা” শীতলা মেয়ে ফেলেছেন ওদের দোষ কি! বড় মজার কথা। আমার ক্ষতিকিৎসকের হস্তেও যদি মৃত্যু হয় তবে অমনিই বলিবে—কেন ডাক্তারি ঔষধ খাওয়াইলে, তাইতে তো মারা গেল। তবে শীতলার পাণ্ডাদের মধ্যেও যে ক্ষতিকিৎসক নাই বা পীড়া আরোগ্য করিতে পারেন না তাহা বলিতেছি না, তবে শতকরা ৯৫ জন অশিক্ষিত থাকে বলিয়া মনে হয়। আমাদের দেশের গ্রীলোকেরা শিশুদের উপসর্গ বিহীন হামরোগে অত কোন ঔষধ ব্যবহার করিতে দেন না, কেবল দুই একটা মৃদু রোগ দিয়াই সারাইয়া ফেলেন। কিন্তু উপসর্গ থাকিলে ঔষধের অবশ্যই প্রয়োজন হইয়া থাকে। ডাঃ বার্ণিরো সাহেবও বলেন যে “কষ্ট পুষ্ট ও সবল বালকদিগের মূহ ভাবে হাম হইলে তাহাদিগকে একটু গরম ঘরে অর্থাৎ ৭০° ফাঃ উত্তাপ বিশিষ্ট ঘরে আবদ্ধ রাখিলেই এই বাহাতে দেহে শীতল বায়ুপ্রবাহ

লাগিতে না পার একরূপ ব্যবস্থা করিলেই যথেষ্ট হয়,” কোন কোন চিকিৎসক অবশ্যে বায়ু চলাচল করিবার পক্ষপাতী কিন্তু ডাঃ ইয়ো প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ বলেন যে “এই রোগে বায়ু প্রবাহ বড়ই অনিষ্টকর।” সর্দি খুব বেশী হইলে রোগীর গৃহটী অন্ধকার রাখা ভাল, রোগীকে লম্বু ও তরল পথ্য প্রদান করিবে। উষ্ণ জল পান ও গরমে উষ্ণ প্ররোগ করিলে হাম সশ্রম ও উত্তমরূপে বাহির হয়, এবং প্রায় বিশেষ কোন উপসর্গ আসিতে পার না। শীত হাম বাহির করিবার জন্য আদা ও তুণসী পাতার রস, মধুসহ সেবন করান বাইতে পারে, ইহা বহুল ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

আবশ্যক হইলে দম্প্রকারক ঔষধ ব্যবহার করা বাইতে পারে, ইহা দ্বারাও সশ্রম ও সম্পূর্ণ-রূপে হাম বাহির হয়।

ব্যবস্থা ;—

Re.

লাইকর এমন এসিটেটাস	...	১২ আউন্স।
পটাস নাইট্রাস	...	১ ড্রাম।
ডাইনাম ইপিকাক	...	৩৬ মিনিম।
সিরাপ লেমন	...	৬ ড্রাম।
একোরা এড	...	৬ আউন্স।

মিঃ—বয়সানুসারে ১ চা চামচ হইতে ১ টেবল চামচ মাত্রায় সেব্য।

হামের আরম্ভে রোগ বড়ই কেন মুহূ হউক না, রোগীকে কোনমতে অবহেলা করা কর্তব্য নহে। হাম বাহির করিবার জন্য কোন কোন চিকিৎসক টাংচার ক্রোসাই ১০ মিনিম মাত্রায় প্ররোগ করিতে বলেন।

ব্যবস্থা ;—

Re.

স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২ ড্রাম।
লাইকর এমন এসিটেটাস	...	২ আউন্স।
সিরাপ ক্রোসাই	...	১ আউন্স।
একোরা ডিষ্টিলেট এড	...	৪ আউন্স।

মিঃ—২—৪ বৎসরের বালককে ১ চা চামচ মাত্রায় ও পূর্ণবয়স্কদিগকে এক টেবল চামচ মাত্রায় প্ররোগ্য।

হামেরে অরীয় লক্ষণের চিকিৎসার্থ নিম্নোক্ত ঔষধানি কলগ্রন্থরূপে ব্যবহৃত হয়।

১। Re.

টাংচার একোনাইট	...	৬ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোকম্ব	...	২ ড্রাম।
ডাইনাম ইপিকাক	...	১ ড্রাম।
সিরাপ অরেনসাই	...	১ আউন্স।
একোরা এড	...	৬ আউন্স।

মিঃ—১ হইতে ৪ চা চামচ মাত্রায় বয়সানুসারে বিধেয়। অথবা—

২। Re.

ভাইনাম এটিমপি	...	৫—১০ মিনিম ।
টাংচার একোনাইট	...	২ মিনিম ।
স্পিরিট ক্লোরোকর্প	...	১০ মিনিম ।
সিরাপ লেমন	...	১ ড্রাম ।
একোয়া ক্যান্ডার এড	...	১ আউন্স ।

মিঃ—একমাত্রা । ৩৪ ঘণ্টা অন্তর সেবা । (পূর্ণবয়স্কদের জন্য)

৩। Re.

সাইকার এমন এসিটেটস	...	২ ড্রাম ।
স্পিরিট সৈখার নাইট্রিক	...	৫ মিনিম ।
সিরাপ টোলু	...	১০ মিনিম ।
একোয়া এড	...	২ ড্রাম ।

মিঃ—তিন বৎসরের শিশুর হামজ্বরের ৪ ঘণ্টা অন্তর বিধেয় ।

রোগীকে অর্থাৎ বালি জল অথবা লেমনেড পান করিতে দিতে পারা যায় । মুহুরিচক দ্বারা আবশ্যকমত কোষ্ঠ পরিষ্কার করা কর্তব্য । তবে ইহাও সাবধানে দিবে । কদাচ উগ্রতা জনক বিরেচক ঔষধ দেওয়া ভাল নয় । পার্ক ডেভিসের ক্যান্ডার এরোমেটিক ৩০—৬০ মিনিম মাত্রার অথবা কুবার্ব এরোমেটিক ১—২ ড্রাম মাত্রার ব্যবহার করা বাইতে পারে । ডাঃ ইরো একমাত্রা সাইট্রেট অব ম্যাগনেসিয়া দিতে বলেন ।

মেথি, জোরান, বাবুই ও কুড় একত্র করিয়া তাহার ফণ্ট প্রস্তুত করিয়া শিশু ও বালক-দ্বিগকে পান করাইলে বিশেষ উপকার হয় । ইহাতে প্রৈমিক ঝিল্লির উগ্রতার দ্বাস, এবং কাশ ও উদরাময় উপশমিত ও উহাদের প্রবলতা নিবারিত হইয়া থাকে ।

ছাল উত্তীয়ার সময় রোগীকে ২০ ভাগ মলিত অইলে ১ ভাগ ইউক্যালিপ্টাস অইল মিশাইয়া গাড়ে মর্দন করিয়া গরম জলে গামছা ভিজাইয়া তাহার দ্বারা গা মুছাইয়া দেওয়া উচিত । রোগ বৃহৎ হইলে এই সমস্ত উপার ছাড়া আর অধিক কিছু করিবার আবশ্যক হয় না । হামগুলি মিলাইতে আরম্ভ করিলেই কুইনাইন মিশ্রিত বলাকর ঔষধ রোজ ২ বার করিয়া প্রয়োগ করা ভাল ।

ব্যবস্থা—

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর এসিড	...	৩ গ্রেণ ।
সিয়ার নক্সটমিকা	...	৩ মিনিম ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	৫ মিনিম ।
টাংচার জিঞ্জার	...	২০ মিনিম ।
স্পিরিট ক্লোরোকর্প	...	২৫ মিনিম ।
ইলিকিউজন কলবা এড	...	১ আউন্স ।

মিঃ—১ মাত্রা । শিশু ও বালকদ্বিগকে ১—৪ ড্রাম মাত্রার ব্যবহার করা আবশ্যক ।

বৈশাখ—২।

এই সময় ক্রমে ক্রমে সাধারণ খাদ্যাদিও দিতে পারা যায়। বাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে তৎক্ষণাৎ বিশেষ সতর্ক থাকিতে হয়। শীতকাল অথবা বড় বৃষ্টির সময়, আরোগ্য হইবার পরও কিছুদিন রোগীকে বাটার ভিতরে থাকিবার পরামর্শ দেওয়া কর্তব্য।

কিন্তু রোগ বৃদ্ধগী উপসর্গ বিশিষ্ট হয়, তবে তাহার চিকিৎসা অন্তরূপে করিতে হয়। ফেরিংস অথবা লেরিংসের সর্দি বশতঃ কষ্টকর কাশি হইলে তাহা দমন জন্য ডাঃ ইয়ে নিম্নোক্ত স্নেহা নিঃসারক ও অবদাদক ঔষধ দিতে বলেন। যথা ;—

Re.

সোডি বাই কার্ব	...	৩১ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	১৬ গ্রেণ।
ডাইনাম ইপিকাক	...	২৪ মিনিয়।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	৪৮ মিনিয়।
সিরাপ টোলু	...	৬ ড্রাম।
একোরা এড	...	২ আউন্স।

মিঃ—২। চামচ মাত্রার কাশির পর সেবন বিধেয়।

কাশি শুষ্ক ও স্নেহা তুলিতে কষ্ট হইলে ইহার প্রতি মাত্রার সহিত ১ টেবল চামচ পূর্ণ গরম জল মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। রাত্রে কাশির জন্য পীড়িত বালকের নিদ্রার ব্যাঘাত হইলে ও বালক রুগ্ন হইলে উপরোক্ত মিশ্রের ১ মাত্রার সহিত ২।১ গ্রেণ ডোভাস' পাউডার মিশাইয়া সেবন করিতে দিবে।

এরূপ স্থলে নিম্নোক্ত ব্যবস্থাদিও কলদায়ক হইয়া থাকে।

১। Re.

এমন কার্ব	...	১ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	২ গ্রেণ।
সিরাপ কোসিলেনা কোঃ	...	১০ মিনিয়।
টীংচার ক্লোরোফর্ম কোঃ	...	২ মিনিয়।
ডাইনাম ইপিকাক	...	২ মিনিয়।
একোরা এড	...	২ ড্রাম।

মিঃ—একমাত্রা। ৪।৫ বৎসর বয়স্ক বালককে ৩৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে হয়।

অথবা ;—

২। Re.

স্পিরিট এমন এরোম্যাটিক	...	১৫ মিনিয়।
এমন ক্লোরাইড	...	১৬ গ্রেণ।
থিরোকোল	...	২ গ্রেণ।
সিরাপ কোসিলেনা কোঃ	...	২ ড্রাম।
সিরাপ টোলু	...	২ ড্রাম।
একোরা ক্যান্ডার এড	...	১ আউন্স।

মিঃ—একমাত্রা। পূর্ববয়স্কদের জন্য।

অথবা ;—

৩। Re.

লাইকর এমন এসিটেটাস	...	২ ড্রাম ।
স্পিরিট ঠেদার নাটটাক	...	১৫ মিনিম ।
এমন কার্ব	...	২ গ্রেণ ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	৫ মিনিম ।
সিরাপ টোলু	...	১ ড্রাম ।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স ।

মিঃ—একমাত্র । ৩৪ বণ্টা অন্তর সেব্য ।

ফর্ম্যামিটে ট্যাবলেট চুষিতে দিলে কাশি অনেক পরিমাণে কম হইয়া থাকে ।

ব্রঙ্কিয়াল সর্দি থাকিলে নিম্নলিখিত উত্তেজক মালিশ বন্ধস্থলে মালিশ করিয়া তত্পরি এবসর্বেণ্ট কটন দিয়া বাঁধিয়া দিতে হয় । এবং সেবন তত্ত্ব পূর্বোক্ত মিশ্রাদি ব্যবস্থা করিলেই চলে ।

মালিশ ।—

Re.

লিনিমেন্ট ক্যাম্ফার কোঃ	...	২ ড্রাম ।
লিনিমেন্ট ক্লোভিনিয়ল কোঃ	...	২ ড্রাম ।
লিনিমেন্ট টেরিবিঙ্ক	...	২ ড্রাম ।
অইল ইউকেলিপ্টাস	...	২ ড্রাম ।
অইল মাইর্টার্ড	...	২ ড্রাম ।

মিঃ—লিনিমেন্ট ।

ডাঃ ইয়ো বলেন—সমভাগ টার্পেন্টাইন লিনিমেন্ট ও অলিভ অইল একত্রে মিশাইয়া রোগীর বকে ও পৃষ্ঠে উত্তমরূপে ঘষিতে বলিবে । একথণ্ড ক্ল্যানেল দ্বারা এই কার্য হইলে ভাল হয় ।

রোগীর গৃহীত গরম জলের বাষ্প দ্বারা আর্দ্র রাখিতে পারিলে বিশেষ উপকার হয় । প্রতি আউন্স গরম জল সহ ১ ড্রাম গ্লিসিরিন অব কার্বলিক এসিড এবং ১০ গ্রেণ বাইক কার্বনেট অব সোডিয়াম মিশাইয়া ষ্টীম ইনহেলার দ্বারা রোগীকে আত্মাণ করাইলে এই সকল বিবোধিত রোগে সমূহ ফল পাওয়া যায় ।

ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া প্রকাশ পাইলে পূর্বোক্ত মর্দন ব্যবহার করিয়া তত্পরি মসিনা ও মাইর্টার্ডের উষ্ণ পোলটাস বাঁধিয়া দিবেক । গরম ছুত্ব সহ এপোথিনেরিস জল মিশাইয়া ২১১ আউন্স মাত্রায় ২১১ বণ্টা বাদে পান করাইলে বিশেষ উপকার হয় । ইহার সহিত সঙ্গত হইলে কম মাত্রায় ত্র্যাণ্ডি মিশাইয়াও সেওয়া বাইতে পারে । ডাঃ ইয়ো নিম্নোক্ত মিশ্র ব্যবহার করেন ।

* গরম স্নান কর্তব্য যে, পুলটাস প্ররোগ নিয়মিত রূপে না হইলে গায়ে ঠাণ্ডা লাগে বলিয়া বিশেষ অনিষ্ট হয়, তাহি ভাঙনপে দিতে না পারা যায়, তবে তা দেওয়াই ভাল, মালিশ দিয়া ব্যাডেল বাঁধিয়া দিতে হয় ।

Re.

এমন কার্ক	...	৩২ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	২৪ গ্রেণ।
টাংচার সেনেগা	...	৮০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোকর্ম এড	...	৪ আউন্স।

মিঃ—১৮ চামচ হইতে ৪ চা চামচ মাত্রায় ২৩ ঘণ্টা অন্তর—অন্ন দুগ্ধ বা তল মিশাইয়া সেবন করাইবে।

এতদ্বর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলিও উপযোগী তার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা,—

১। Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ থিরোকোল	...	১ ড্রাম।
ইনফিউজন সেনেগা এড	...	১ আউন্স।

মিঃ—একমাত্রা। ৩৪ ঘণ্টা অন্তর সেবা। অথবা ;—

২। Re.

এমন কার্ক	...	৪ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
টাং সেনেগা	...	২ ড্রাম।
থিরোকোল	...	৩ গ্রেণ।
সিরাপ বাকস উইথ চাইপোফস্কেট এণ্ড টল	...	২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোকর্ম এড	...	১ আউন্স।

মিঃ—একমাত্রা। ৩৪ ঘণ্টা অন্তর সেবা। অথবা ;—

৩। Re.

এমন কার্ক	...	১—২ গ্রেণ।
সিরাপ টোলু	...	১৫ মিনিম।
ইনফিউজন লাইনাইট এড	...	২ ড্রাম।

মিঃ—একমাত্রা। ২৩ বৎসরের বালককে ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে।

৪। Re.

এমন ক্লোরাইড	...	২ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোকর্ম	...	৪ মিনিম।
সিরাপ থিরোকোল	...	১০ মিনিম।
একট্রাক্ট দশমূল লিকুইড	...	১০ মিনিম।
ইনফিউজন সেনেগা এড	...	৩ ড্রাম।

মিঃ—৪৫ বৎসরের বালককে ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে।

হাম লাট খাইলে, শুটিকা পুনঃ প্রকাশের চেষ্টা প্রায় নিফল হয়। এস্থলে মাষ্টার্ড মিশ্রিত উষ্ণ স্নান ব্যবস্থা করিলে কতকটা উদ্বেগ শিথল হইতে পারে।

দৈনিক উত্তাপ খুব বেশী হইলে এবং তৎসহ গাত্র শুষ্ক ও দাহ বৃত্ত থাকিলে জৈবজ্ঞ জলে অঙ্গমার্জন করিয়া দিতে হয়। এস্থলে ডিফার্ডেসেন্ট কম্পাউণ্ড গ্র্যানুল ব্যবহার করা যাইতে পারে। ডাঃ ইয়ো ১ গ্রেন কুইনাইনে লেবুর রস ও জল মিশাইয়া ৩৪ ঘণ্টা অন্তর পান করাইতে বলেন। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে গ্লিসেরিন এনিমা বা গ্লিসেরিন সপোজিটর ব্যবহার করা উচিত। অথবা সাবান গোলা গরম জলে অল্প অলিভ অইল কি ক্যাস্টর অইল দিয়া পিচকারি দিতে পারা যায়।

অত্যন্ত বমন হইলে বরফ খণ্ড চুষিতে দিতে হয়। এক বিন্দু মাত্রার হাইড্রোস্ট্রাসিনিক এসিড ডিলও দেওয়া যাইতে পারে। একোয়া অরেনসাই ক্লোরিস সহ কিংকিং স্পিরিট ক্লোরোকর্ম ও ১ মিনিম মাত্রার ভাইনাম ইপিকাক দিবে। উদরের উপর শীতল জলে গামছা ভিজাইয়া তদ্বারা জলপটী দেওয়া ভাল। পেটের উপরে একটি বড় হাক্কা কাঁসার বাটী রাখিয়া তদুপরি শীতল জল দ্বারা দিলে বমন বন্ধ হয়। মুড়ি ভিজান জল, ডাবের জল, মিছরীর সরবৎ প্রভৃতি পান করাইলে বমন নিবারিত হইয়া থাকে।

তড়কা, অস্থিরতা ও প্রলাপ নিবারনের জন্ত সোডিয়াম ব্রোমাইড সেবন করাইতে হয়। যদি ইহাতে কোন ফল না পাওয়া যায়, তাহা হইলে মলদ্বারে ক্লোর্যালের পিচকারী দিতে হয়। যদ্যপি হাম লাট খাওয়া বা ভালরূপে বাহির না হওয়ার জন্ত মস্তিষ্কের পাড়া বা তড়কা ইত্যাদি হইয়া থাকে, তবে রোগীকে গ্রীবা পর্যন্ত গরম জলে ডুবাইয়া তাহার মস্তকে বরফ বা শীতল জল দ্বারা স্নান করান আবশ্যক।

এই রোগে উদরাময় একটা প্রধান উপসর্গ। পথ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে ২১ দিবসের মধ্যেই উপশম হয়। দুগ্ধ বন্ধ করিয়া দিয়া হরলিঙ্গ মণ্টেড মিক দিতে পারা যায়। উদরাময় নিবারণ করে নিয়োক্স ওষধাদি ব্যবহার করা যাইতে পারে।

১। Re.

পলত্ ক্রিটি এরোমেট	...	৫ গ্রেন।
পলত্ রিয়াই কোঃ	...	৫ গ্রেন।
মিউসিলেজ ট্রাগাকাহ	...	২ ড্রাম।
একোয়া এনিথাই	...	২ ড্রাম।

মিঃ—একমাত্রা। তিন বৎসরের শিশুকে ৩৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে হয়। অথবা ;—

২। Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
টাং ক্যান্ডার কোঃ	...	১৫ মিনিম।
টাং কোরোকর্ম কোঃ	...	১০ মিনিম।
লাইকর বিসমাথ	...	২ ড্রাম।
সিরীপ রোজ	...	১ ড্রাম।
একোয়া মেছলীপ এড	...	২ আউন্স।

মিঃ—একমাত্রা। ৭৮ বৎসর বয়স্ক বালকের জন্ত ৩৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ।

অথবা ;

৩। Re.

পলড্‌ ইপিকাক কোঃ	...	৫ গ্রেণ।
বিসমাথ সাব নাইটেট	...	৫ গ্রেণ।
পলড্‌ ক্রিটা এরোমেট	...	২০ গ্রেণ।
অইল মেছপীপ	...	১ মিনিম।

একত্রে এক পুরিমা। প্রতিবার ভেদের পর সেব্য। পূর্ণবয়স্কের জন্য।

অথবা ;—

৪। Re.

টাং ক্রামেরিয়া	...	১৫ মিনিম।
লাইকার ওপিয়াই সিডেটীভ	...	১২ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	১৫ মিনিম।
একোয়া সিনেমোমাই	...	২ ড্রাম।

মিঃ একমাত্র। ৮ বৎসরের বালকের জন্য। প্রতিবার ভেদের পর ব্যবহ্যের। অথবা ;—

৫। Re.

লাইকার বিসমাথ	...	২ ড্রাম
সিরাপ থিয়োকোল	...	২ ড্রাম।
একোয়া সিনেমোম এড	...	১ আউন্স।

মিঃ—১ মাত্রা—, ৩, ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

মলে দুর্গন্ধ থাকিলে ও প্রবল পিপাসা বর্তমানে এসিটোজেনের জল উপযোগী।

১২ গ্রেণ এসিটোজেন এক কোয়ার্ট জলে দিয়া ১—২ আউন্স মাত্রার দিতে পারা যায়।

অকি ঝিল্লির ক্যাটার হইলে অন্ধকার গৃহে রোগীকে রাখিবে। বোরিক এসিড দ্রব দ্বারা চক্ষুধোত করিয়া সিরিস ছালের কাজল অর্থাৎ সিরিশ ছালের তিতর পৃষ্ঠে গব্য স্তন মাখাইয়া তাহাতে কাজল পাড়াইয়া লাগাইবার ব্যবস্থা করা ভাল। মনসা পাতার কাজল বা চোরপাণ্টে ছালের কাজলও অনেকে ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন।

অন্যান্য উপসর্গেরও নিয়মিত চিকিৎসা করা আবশ্যিক। রোগান্ত দৌর্জল্যাবস্থায় কেলোজ সিরাপ, হিম্যাটিক চাইপোফফাইটস, প্যালোল, এটকিনস্ সিরাপ প্রভৃতি অথবা লৌহ, কুইনাইন ; কডলিতার অইল ইত্যাদি ব্যবহার্য।

পারপিউরা—

Purpura

লেখক—ডাক্তার শ্রীমদেবজ্ঞান ভট্টাচার্য—এল, এম, এস,

—:—:—

পারপিউরা কোন রোগ নহে, একটা লক্ষণ মাত্র। চর্ম নিয়ে রক্তস্রাবই ইহার প্রধান লক্ষণ। সাধারণতঃ দুই প্রকারের রক্তস্রাব দেখা যায়। যথা ;—১ম—পিটিসিই। ক্ষুদ্র বিন্দুস্বরূপ রক্তস্রাবকে পিটিসিই কহে, ২য়—একিমোসীস—বড় রক্তের রক্তস্রাবকে একিমোসীস বলে। উক্ত রক্তস্রাব প্রথম উজ্জল লালবর্ণ, ক্রমে গভীর লালবর্ণ, শেষে দ্রব পিঙ্গলবর্ণে বিলীন হইয়া যায়। পারপিউরা প্রধানতঃ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত। যথা ;—

১ম সিমটোমেটিক (লাক্ষণিক)।—ইহাকে আবার পাঁচ শ্রেণীতে বিভাগ করা যায় যথা ;—
(ক) সংক্রামক—পাইমিয়া, সেপটি মিমিয়া, ম্যালিগ্‌ন্যান্ট এণ্ডো কার্ডাইটিস প্রভৃতি রোগে একিমোসীস প্রচুর পরিমাণে হয়। টাইফস, স্কার্লেট, গুটীকা ও কশেরুকামাজ্জের অরে প্রচুর পরিমাণে পিটিসিই হয়। (খ)—টক্সিক (বিষাক্ততা)—সর্প সমূহের বিষ, কতিপয় ঔষধ যেমন, কোপেরা কুইনাইন বেলেডোনা, পারদ, আর্গট, আইওডাইড সকল দ্বারা উৎপন্ন। (গ) ক্যাকেকটীক—যেমন ক্যানসার, টিউবারকিউলোসীস, হজ্ব কিনস ডিফ্রিজ, ব্রাইটস ডিফ্রিজ এবং বৃদ্ধাবস্থার দুর্বলতা প্রভৃতি রোগে নিয়মিত, হস্তে এবং মনিবন্ধ সন্ধিতে প্রচুর পরিমাণে এই ক্ষুদ্রশ্রেণীর রক্তস্রাব দৃষ্ট হয়। (ঘ) নিউরোটীক (স্নায়ু সঞ্চার)—লোকো মোটর এট্রফি, তরুণ মারেলাইটিস ট্রানসভাস, মারেলাইটিস এবং সাত্বাতিক স্নায়ুশূল রোগাক্রান্ত স্থান সমূহে পারপিউরা উপস্থিত হয়। (ঙ) মেকানিক্যাল—শৈল্পিক আবদ্ধতা বেন হপিংকক, মৃগি এবং দৃঢ় বন্ধন দ্বারা একিমোসিস শ্রেণীর রক্তস্রাব হয়।

(দ্বিতীয়) আরথ্রাইটীক (সন্ধি সঞ্চার) আরথ্রাইটীক পারপিউরা বা বাত রোগে সন্ধি আক্রান্ত হইলে ইহা দেখা যায়। ইহা তিন শ্রেণীতে বিভক্ত।

১। পারপিউরা সিম প্লোক (সাধারণ) চর্ম নিষ্কাশন রক্তস্রাব।—অধিকাংশ সময় শিশুদিগের সন্ধি স্থানে বেদনা হইয়া অথবা বেদনা না হইয়াও পদে, গ্রীবাদেশে এবং হস্তে শ্রেণীবদ্ধ হইয়া এক প্রকার পারপিউরিক স্পট হয়। ইহাতে বাতের লক্ষণ না থাকিলেও বাতজন বলিয়া অনুমিত হয়। (২) পারপিউরিক সিমটোমেটিক,—বহু সন্ধিগ্রহি প্রদাহে ইহা দেখা যায়, তৎসহ আর্ট্রাইটিস অথবা এন্ট্রাইটিস হয়। এই রোগ ২০—৩২ বৎসর বয়স যুবকদিগেরই হইয়া থাকে। ইহাতে

সোর খোঁট, সন্ধিগ্রহি বেদনা এবং ১০১—১০৩ তাপ দেখা যায়। প্রথমে পদে, তৎপর আক্রান্ত গ্রহিতে রক্তস্রাব দেখা যায়। তৎসহ চক্রাকার পারপিউরা উপস্থিত হয়। এই শ্রেণীর রক্তস্রাব পর্যায়ক্রমে আরোগ্যের পরও পুনরায় দেখা যায়। (৩) বাস্তবিক বিকৃতিজনিত এরিথ্রমা এবং আর্টিকেরিয়া শিশুদের দেখা যায়। ইহা পুনঃ আক্রমণশীল এবং কতিপয় বৎসর স্থায়ী হয়। ইহাতে নানা প্রকার চর্মরোগ পর্যায়ক্রমে আক্রমণ করে; অন্নবহা নলীর প্রদাহে, অচিকিৎসিত গ্রহি বেদনা ও ক্ষীণতার পারপিউরা হয়, শৈল্পিক ক্লিষ্ট হইতে রক্তস্রাব বিবর্তিত গ্লীহা নিউক্‌ইটাস্ ॥

পারপিউরা হেমোরাজিকা।—সাত্ত্বাতিক পারপিউরা সহ শৈল্পিক ক্লিষ্ট হইতে রক্তস্রাবকে পারপিউরা হেমোরাজিকা বলে, ইহা সাধারণতঃ ছোট কোমল প্রকৃতি বালকদেরই হইয়া থাকে। দুর্জলতার ধরে হঠাৎ চর্মের নিম্নে পারপিউরা সকল উপস্থিত হয়। এই রক্তস্রাবগুলি সংখ্যা এবং আকারে অতি সস্তর বৃদ্ধি পায়। তৎসহ শৈল্পিক প্রদেশ হইতেও রক্তস্রাব হয়।

রোগ নির্ণয়। স্বাভাবিক হইতে ভুগ হইতে পারে, কিন্তু স্বাভাবিক রোগে মাড়ির ক্ষীণতা ও আক্রান্ত হয়। ইহাতে পূর্ব স্বাস্থ্য ভাল থাকে এবং উপযুক্ত পথ্য দিলে সস্তর আরোগ্য লাভ করে। হিমো ক্লিষ্ট রোগে পূর্ব ইতিহাস দ্বারা, সামান্য কারণেই রক্তস্রাবের প্রবলতা এবং ইহার রক্ত অতি সস্তর জমাট বাঁধে ও জমাট রক্ত সঙ্কুচিত হয় কিন্তু পারপিউরাতে জমাট রক্ত সঙ্কুচিত হয় না।

ভাবিফল।—পারপিউরা বধন দূষিত জ্বর অথবা অত্যধিক তাপে উপস্থিত হয় তখন ভাবিফল অন্তর্ভুক্ত, পারপিউরা প্লেনক কতিপয় সপ্তাহে অচিকিৎসার আরোগ্য হয়। রিউমেটিক বর্ধিত সাত্ত্বাতিক নয় কিন্তু মাস অথবা বৎসর পর্যন্ত স্থায়ী হয় এবং আরোগ্যের পর পুনঃ আক্রমণ করে। নিম্নোক্ত ম্যাটিক পারপিউরা অনেক সময় কারণ তত্ত্ব ঠিক হইলে এবং ঔষধ নির্বাচন নির্দিষ্টরূপে হইলে অতি সস্তর উপশমিত হয়।

চিকিৎসা।—শারীরিক এবং রক্তের উন্নতি সাধনে যত্নবান হওয়া উচিত। বগকারক ঔষধ, পথ্য এবং বিশুদ্ধ বায়ু সেবনের ব্যবস্থা করা উচিত; শিশুদের সাধারণ পারপিউরা অথবা বাতজ পারপিউরাতে অসেনিক পূর্ণমাত্রার অত্যন্ত উপকারক হয়। বাতজ পারপিউরাতে সোডি স্যাণিসিলেট ব্যবস্থের। এসিড স্যাণিসিলেট, এসিড, আর্গট, টারপেনটাইন, লেড এসিটেট্‌ ট্যানিক্‌, গ্যালিস্‌ এসিড, কোন কোন স্থলে রক্তস্রাব নিবারণ করে। অয়েল টারপেনটাইন্‌ ১০—১৫ মিঃ মাত্রায় অনেক স্থলে উত্তম কার্য করে। ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ২০ গ্রেণ মাত্রায় স্থলবিশেষে উত্তম কার্য করে। মুখ, মাড়ি এবং নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইলে কার্বন ডায়ক্সাইড, আয়রন ও জিলাটিন গলটসন্‌ স্থানিক প্রয়োগে বিশেষ উপকার ঘটে। এডিনালিন ক্লোরাইড্‌ একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহা

১৫—১৫ মিঃ মাত্রার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ও ৩ মিঃ মাত্রার ইন্জেক্শন্ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইমিটিন হাইড্রোক্লোর ইন্জেক্শনে অনেক স্থলে সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

বিগত ১৯১২২৪ তারিখে পারপিউরা লক্ষণযুক্ত একটা রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম। এই রোগী ৩০ বৎসর বয়স্ক হিন্দু যুবক। ইন্ডিয়ানা রোগে আক্রান্ত হওয়ার ১ সপ্তাহ পরে রোগীর হস্ত ও পদে পারপিউরা উপস্থিত হয়। স্থানীয় চিকিৎসক-গণ ইহা কি ঠিক করিতে না পারিয়া আমাকে দেখাইবার জন্য ডাকার আমি রোগীর নিকট বাইরা তাহার পূর্ব ইতিহাস এবং সর্বাঙ্গ তন্ন ২ করিয়া দেখিয়া অশুভব করিলাম যে, হই চর্ম নিরন্তর রক্তস্রাব ব্যতীত আর কিছুই নহে। রোগীর অস্ত্রান্ত বস্ত্রাদি পরীক্ষার কোন দোষ লক্ষিত হইল না, মাত্র ছদপিণ্ডের দুর্বলতা পাইলাম। পালস্ ক্রম এবং চাপা। ইতিপূর্বে দুই দিন অনেক রক্তরোধক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছে কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন ফল দর্শে নাই। আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম, ১। এডিনালিন ক্লোরাইড ৫ মিঃ মাত্রার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ। ২। কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ৩ গ্রেণ, এসিড্ সলফ্ ডিগ ৫ মিনিম, টাং ফেরিপারক্লোর ১০ মিনিম, লাইকর ক্রীকনিয়া ৩ মিনিম, একোয়া ১ আউন্স একত্র এক মাত্রা; এইরূপ তিনমাত্রা দিনে রাত্রে ব্যবস্থা করিলাম। প্রকাশ থাকে যে ১ মঃ মিশ্র তিন ঘণ্টা অন্তর খাওয়ার ব্যবস্থা ছিল। পথ্য দুগ্ধ। তৎপর দিবস বাইরা দেখিলাম, হস্তে মণিবন্ধ গ্রহি পর্য্যন্ত বড় বড় একিমোসিস হেমোরজ হইয়াছে, ও মুখে, নাসিকায়, চিবুকবধে, কর্ণবধে ঐরূপ হইয়াছে; গ্রীবাদেশ স্থানে স্থানে পিটিসিয়াল্ হেমোরজ হইয়াছে, তাপ ৯৯° ডিগ্রি। মণিবন্ধ লক্ষ্যস্থলে পালস্ পাওয়া যায় না, অস্বাভাব্য এড্রিনালিন ক্লোরাইড ১০ মিনিম ইন্জেক্শন্ করিয়া পুনরায় ৩ ঘণ্টা অন্তর পরে উক্ত ঔষধ ১০ মিনিম এবং ক্রীকনি সলফ্ ৩০ একত্রে বিধিমত ইন্জেক্শন্ করিলাম এবং আভ্যন্তরিক এড্রিনালিন ১০ মিঃ মাত্রার তৎসহ লাইকর ক্রীকনিয়া ৪ মিনিম মাত্রার ৪ ঘণ্টা অন্তর উপসর্গের হাস বৃদ্ধি অল্পাধারে ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য—দুগ্ধ, চিকেন্ ত্রথ। তৎপর দিবস সংবাদ পাই নাই। ইন্জেক্শনের পর হইতে আর নতুন পারপিউরা হয় নাট। পূর্বাভাস পারপিউরা স্থানে স্থানে বিলুপ্ত হইয়াছে। অস্ত্রান্ত অবস্থারও উন্নতি হইয়াছে। দুই দিন পরে সংবাদ পাইলাম রোগীর আর নতুন পারপিউরা হয় নাই পূর্বাভাস পারপিউরাগুলির অধিকাংশ বিলীন হইয়া গিয়াছে, এই রোগী চিকিৎসার এড্রিনালিন ইন্জেক্শন্ রূপে প্রয়োগ না করিলে রোগীর রক্তস্রাব সহজে নিবারণিত হইত না, শেষকিল কি হইত ভগবান জানেন।

বর্তমান সনের জানুয়ারি মাসের ১৫ই তারিখে একটা পারপিউরা রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম। রোগী ৪ বৎসর বয়সের বালিকা। ৫ মাস বাবৎ রক্তাশ্রাবের শব্দ্যাপ্ত তৎসহ হস্তে ও পদে অস্ত্রান্ত শোথ, নিরন্তর অবস্থা, দিনে রাত্রে ১৫১৬ বারমুহূ পূজ মিশ্রিত দ্রব্য হয়। তৎসহ কর্ণায় ক্ষত, চক্কর উপরের পাঠা শোথযুক্ত। এই সময় পর্য্যন্ত হোমিওপ্যাথিক ও কবিরাজী চিকিৎসাধীন ছিল। এই সময় বালিকার ওলক বৈশাখ—৩।

সন্ধি, জাহ্নসন্ধি, ও বগণ প্রদেশে ক্ষুদ্র গিটিমিয়ল কোষোন্মুক্ত হইয়াছিল। এই নূতন লক্ষণ দেখিয়াই অভিভাবকেরা অত্যন্ত হতাশ হইয়া আমাকে দেখাইবার জন্য ডাকিয়া-ছিলেন। আমি গিটা বালিকার পূর্বে ও বর্তমান অবস্থা সমালোচনা করিয়া ক্যাকেক্সিয়া জনিত পারপিউরা হইয়াছে, স্থির করিলাম। ইতিপূর্বে কোন ইন্জেক্সন করা হয় নাই জানিয়া এমেনিক্ ডিসেণ্টি কিনা পরীক্ষার জন্য ইমিটিন্ হাইড্রোক্লোর ৩ গ্রেন বিধিযুক্ত ইন্জেক্সন করিলাম। শোধ কমাইবার জন্য মনের ডাটা ২ তোলা, পিঠা জইন ২ তোলা, তুলসীপাতা ১০টা, জল ৮০, ৮০ গোয়া। জলের পরিবর্তে ব্যবস্থা করিলাম, পথা—দ্রুধ, গান্ধালের ঝোল। পুনরায় বৈকালে বাইরা জানিলাম—ইন্জেক্সনের পর হইতে মাত্র ২ বার বাহে হইয়াছে। তাহাতে রক্ত একেবারে নাই এবং পারপিউরা নূতন হয় নাই। অতঃপুনরায় এমেনটিন ৬ গ্রেন ইন্জেক্সন করিলাম, তৎপর দিন প্রাতে বাইরা দেখিলাম পারপিউরার বিস্ফোটগুলি একেবারেই তিরোহিত হইয়া গিয়াছে। উক্ত দিন ৬ গ্রেন ইন্জেক্সন করিলাম। তৎপর দিন সংবাদ পাইলাম বালিকার বাহে মাত্র দিনে ৫ বার হইয়াছে। তাহাতে রক্তপূৰ্ব্ব একেবারেই নাই এবং নূতন কোন পারপিউরা হয় নাই। উপরোক্ত সুস্থিযোগে শোধ খুব কম হইয়া গিয়াছে। তৎপর তাহার। আমার নিকট আসে নাই। এস্থলে এমেনটিন।

এনিমিয়া বা রক্তাশ্মপতা ।

লেখক—ডাঃ শ্রীকণীভূষণ মুখোপাধ্যায় এল্, এম্ এস্ ।

—:::—

রোগী হিন্দু, পুরুষ, বয়স্ক ৩০।৩৫ বৎসর। বিগত অগ্রহায়ণ মাসে চিকিৎসার্থ মৎসরীপে আনীত হয়।

পূর্ব ইতিহাস। রোগী প্রকাশ করে যে, গত আষাঢ় মাসে সে প্রথম ককর বা ইনফ্লুয়েন্সার্ত কৰ্ত্তক আক্রান্ত হয়। ককঃ উঠাইতে কষ্ট হইত সুতরাং স্নেহা বৃক্কে বসিয়া গিয়াছে ভাবিয়া উহা উঠাইবার জন্য বাজার হইতে কোন ঔষধ ক্রয় করিয়া ব্যবহার করে; কিন্তু তদব্যবহারে স্নেহা নিঃসরণের পরিবর্তে উদর ও পদদ্বয়ে শোধ দেখা দেয়। তাহার পর তৎ চিকিৎসার্থ কোন নৈস্ত বা দেশীয় কবিরাজের পরামর্শ হয় এবং ঔষধাদিও অনেক সেবন করে কিন্তু কোন হিতসাধন হইতেছে না; অধিকন্তু অবস্থা ক্রমে খারাপ হইতেছে দেখিয়া অবশেষে মৎসরীপে আনীত হয়।

বর্তমান অবস্থা। রোগী মৌল নীর্ণ, বৃক্কের হাড়গুলি গণা যায়। মুখমণ্ডল ক্যাকাশে, রক্তহীন ও মোহবৎ। চক্ষু দুইটা ফুলা ফুলা। উদর ও পদদ্বয় শোধযুক্ত। গারে রক্তমাত্র নাই। আহারে অকচি, বাহা খায় পরিপাক হয় না, পেট ফাঁপে। দাঁত পরিষ্কার

হয় না। জিহ্বা ক্লেশযুক্ত। নাড়ী দ্রুত ও কীণ। উত্তাপ স্বাভাবিক, প্রস্রাব বন ও লাল-বর্ণের হইয়া থাকে। অতিশ্বাসনে (auscultation) স্বংপিণ্ডের মারমার (bruit) শ্রুত হইল।

রোগীকে দেখিলে স্বংপিণ্ডের ব্যাধিগ্রস্ত রোগী বলিয়া মনে হয়।

চিকিৎসা। শোধ কমাইবার জন্য প্রথমতঃ লাইকর এমন এসিটেটস, ডিজি-ট্যানিস, লাবণিক বিরেচক প্রভৃতি ব্যবহা করা হয়। পথ্যার্থ—কেবল দুগ্ধ দেওয়া হয় কিন্তু উক্ত ঔষধাদি সপ্তাহকাল ব্যবহার করার কোন পরিবর্তন হইল না দেখিয়া নিম্নলিখিত ব্যবহা দি দেওয়া হয়।

Re.

ফেরিএট এমন সাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ।
লাইঃ এমন এসিটেটস	...	২ ড্রাম।
ম্যাগ্ সালফ্	..	১ ড্রাম।
একোয়া মেহপিণ এড্	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। দিবসে ৪ বার সেবনীয়।

উপরোক্ত মিশ্র এক সপ্তাহ সেবন করার পর রোগীর হিত পরিবর্তন হয়। দুগ্ধওল, উদর ও পদদ্বয়ে শোধ অন্তর্হিত দান্ত পরিকার হইতে থাকে, ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়। কিছুদিন ধরিয়া ম্যাগ সালফ্ ক্রমাগত সেবন করার রোগীর আমাশয় উপস্থিত হওয়ার তৎক্ষণাতঃ তৎপরিবর্তে কেবল ফেরিএট এমন সাইট্রাস সহ লাইকর এমন এসিটেটস মিশ্র দেওয়া হয়। এক মাস চিকিৎসার পর রোগীর বর্ণ সম্পূর্ণ বদলাইয়াছে ও রোগী বেশ সুস্থ হইয়াছে।

উপরোক্ত রোগীটী স্বংপিণ্ড বিকৃতিগ্রস্ত রোগী বলিয়া ভ্রম হওয়ার তদন্তকারী প্রায় এক সপ্তাহ কাল চিকিৎসিত হইয়াছিল কিন্তু তদ্বারা কোন উপকার উপলব্ধি না হওয়ার পুনরায় রোগী পরীক্ষার এনিমিয়ার রোগী বলিয়া বিবেচিত হয় এবং তৎপরে তদন্তকারী চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য লাভ করিয়াছে। ঐরূপ আরও একটী রোগী ৬৭ বৎসরের বালিকা চিকিৎসা-সার্থ আনীত হয়। উহাকে দেখিলেই ব্রাইটস ডিজীজ বা বৃকক বিকৃতির রোগী বলিয়া বোধ হইত এবং তদন্তকারী ১০।১২ দিন চিকিৎসিত হইয়াছিল কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হওয়ার উপরি উক্ত আরও চিকিৎসা মিশ্র দেওয়া হয়। তাহাতেই বালিকাটী আরোগ্য লাভ করে। প্রথমোক্ত রোগীতে স্বংপিণ্ডে মারমার এবং দ্বিতীয় রোগীর প্রস্রাবে এ্যালবুমেন থাকার জন্য রোগ নির্ণয়ে সহায়তা করিয়াছিল। উভয়টীই এনিমিয়ার (রক্তাঙ্গতা) রোগী এবং আরও নীচ লক্ষণ প্রদান করিয়াছিল। প্রথমে উভয়কেই দুগ্ধ পথ্য ব্যবহা করা হয়। পরে দুগ্ধ ভাত, শোধ সম্পূর্ণ অন্তর্হিত হইবার পর বাজনা দি ক্রমে ক্রমে খাইতে আদেশ দেওয়া হয়। পরম পিতা পদমেরের কৃপার উভয়টীই আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

কতকগুলি সহজ মুষ্টিযোগ।

—:—:—

রক্তশাশাশক্লে (Dysentery)—কুড়চিহাল, মেথী, দাড়িমকুল, বটের খুরি, গেরি-মাটি সমভাগে জল দিয়া বাটিয়া কুল আঁটির মত বড়ি প্রস্তুত করিবে। ইহার এক একটা বড়ি ছাগছন্দের সহিত দিগ্বে তিনবার সেবন করিলে অতি দুঃসাধ্য রক্তশাশক্লে নিশ্চিত আরোগ্য হয়।

বটের খুরি তুলোদকের সহিত উত্তমরূপে পিষিয়া ঘোলের সহিত পান করিলে অতিসার ও উজ্জ্বলিত বেদনা বিনষ্ট হয়।

রতিশক্তিহীনতায় (Sexual debility)—কচি সিমুলের মূল শুকাইয়া চূর্ণ করিবেন। সেই চূর্ণ দুইভাগ, আমলকীচূর্ণ দুইভাগ, জায়ফলচূর্ণ অর্দ্ধভাগ একত্রে মিশ্রিত করিয়া তাহার চারি আনা পরিমাণে মাখন ও মিশ্রীর সহিত খাইলে রতিশক্তি বৃদ্ধি হয়।

প্রাণতন সিমুল মূলের রস চিনির সহিত সপ্তাহ কাল পান করিলে অত্যন্ত গুরু বৃদ্ধি হয়।

মৎস্ত ডিম্ব জলে সিদ্ধ করিয়া ঘূতে ভাজিয়া ভক্ষণ করিবে। ঐরূপ হংস, ময়ূর এবং কুক্কটের ডিম্বও ভক্ষণ করিবে। ইহাতে গুরু বৃদ্ধি হয়।

আলকুনীর বীজ ও কুলেখাড়াবীজ চূর্ণ, চিনির সহিত মিশ্রিত করিয়া ধারোক্ষ ছন্দের সহিত সেবনে গুরু ও রতিশক্তি বৃদ্ধি হয়।

যটমধু চূর্ণ (দুই তোলা), ঘৃত ও মধুর সহিত সেবন করিয়া দুই পান করিলে অধিক বীৰ্য উৎপন্ন হয়।

দুই, ঘৃত, চিনি ও মধুর সহিত ভোজন করিলে মানব বৃষের স্থায় গুরুশালী হয়।

ধ্বজভঙ্গ (Impotency)—নিম্বব কৃষ্ণতিল ও গোক্ষুর বীজ চূর্ণ সমভাগে লইয়া ছাগ ছন্দের সহিত পাক করিবে। পরে শীতল হইলে মধুসহ সেবন করিবে। ইহা কুপ্ররোগ জনিত ধ্বজভঙ্গ রোগ বিনাশক।

গাজা দুই তোলা, ছোট এলাইচ চারি তোলা, দারুচিনি চারি তোলা, জৈত্রী দুই তোলা, ইক্ষুচিনি চারি তোলা, গব্য ঘৃত চারি তোলা, গুহ ও চিনি বাদে অপর দ্রব্যগুলি চূর্ণ করিয়া সেই চূর্ণ ঘৃত ও চিনিসহ পাক করিয়া ছোট ছোট বোদক প্রস্তুত করিবে। সন্ধ্যাসারে এই বোদকের বিরুদ্ধে সন্ধ্যাকালে ব্যবহার করিবে। ইহা দ্বারা ধ্বজভঙ্গ আরোগ্য হয়।

স্ত্রীক্লোগে—ব্যাধক (Dysmenorrhoea)—ওলট কবলের শিকড় আধতোলা, ৮১০ টী মরিচ সহ বাটিয়া ঐরূপ সময় তিন দিন সেবনে ব্যাধক রোগ নিবারিত হয়।

দারুহরিদ্রা, রসাজন, চিরাতা, বাসক, মুখা, বেলতর্ক, রক্তচন্দন ও আকলপুশ ইত্যাদির কাথে মধু মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে বেদনায়ুক্ত **রক্তপ্রদর (Menorrhagia)** ও **শ্বেতপ্রদর (Leucorrhoea)** উপশম হয়।

বহুদাশ—মধুগন্ধার কাথ সহ দুধ পাক করিবে এবং তাহাতে দ্বত প্রক্ষেপ দিয়া ঋতুমাতা বালিকাকে সেবন করাইলে নিশ্চয় গর্ভ ধারণ করে ।

বহুমুত্ররোগে (Diabetes)—আলতা ভিজান জল এক তোলা, মধু আধ তোলা, দুধ এক ছটাক এই কয়েকটি দ্রব্য একত্র মিশাইয়া প্রাতঃস্নানান্তে তাঃ দিন সেবন করিলে প্রস্রাবের বৃদ্ধি নিবারিত হয় ।

অগ্নিমান্দ্য—তুঁঠ চূর্ণ ৫ ভাগ, পিপুল চূর্ণ ৪ ভাগ, কৃষ্ণ জীরা চূর্ণ ৩ ভাগ, ঘোমান চূর্ণ ২ ভাগ, বিটলবর্ণ ১ ভাগ, হরিতকী চূর্ণ ১৫ ভাগ, মোট ৩০ ভাগ জলে বাটিয়া কুল প্রমাণ বটী করিবে । প্রাতে ও সন্ধ্যায় দুইবার গরম জলসহ সেবন করিলে পরিপাক শক্তি অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় ।

সৈন্ধবলবণ, হরিতকী, পিপুল ও চিতামূল চূর্ণ সমভাগে মিশ্রিত করিয়া উষ্ণ জলের সহিত সেবন করিলে অতিশয় অগ্নির দীপ্তি হয়, ওদ্বারা নূতন তণ্ডুলের অন্ন ও দ্বতপক মৎস্ত পর্য্যন্ত কণকাল মধ্যে দ্রবীভূত হইয়া যায় ।

শিরঃশূল (Headache)—মনসা সীজের পাতার রসের সহিত কালজীরা বাটিয়া সমস্ত কপালে তাহার প্রলেপ দিলে উৎকট শিরঃশূল শীঘ্র নিবারিত হয় । (মনসা সীজের পাতা আগুনে গরম করিয়া তাহার রস নিঙ্ড়াইয়া লইতে হয়) ।

নারিকেলের ফুল, দারুচিনি ও লবঙ্গ, এই তিনটি দ্রব্য সমভাগে লইয়া জলসহ একত্র বাটিবে । কপালের উত্তর পার্শ্বে উহার প্রলেপ দিলে মাথাধরা শান্তি হয় ।

দুধ, নারিকেল জল, শীতল জল অথবা দ্বত ইহার যে কোনটি চিনি মিশ্রিত করিয়া নাসিকাধারা পান করিলে স্রব্যাঘর্ষ ও অর্ধশিরঃশূল নিবারিত হয় ।

অর্শ (Piles) ইন্দুরের লেজ তাঁবার সাহায্যে গুরিয়া ধারণ করিলে বাবতীর অর্শরোগ নিরাময় হইয়া থাকে । খোশা তোলা কৃষ্ণ তিল ৮ তোলা খাইয়া কিঞ্চিৎ শীতল জল পান করিলে অর্শ বিনষ্ট, দস্ত দৃঢ় ও দেহ পুষ্ট হয় ।

মনসা সীজের আঠার সহিত কিঞ্চিৎ হরিদ্রা চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া বলির মুখে প্রলেপ দিলে অথবা ঘোষা ফল চূর্ণ দ্বারা বলি ঘর্ষণ করিলে, উহা ধসিয়া যায় ।

হরিতকী চূর্ণ দুই আনা, এফ তোলা মাখন সহ মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে অর্শের বন্ধনের লাঘব হয় । লোবান বা গন্ধ বিরজার ধূস বলিভে প্রয়োগ করিলে বেদনার আশ্রয় শান্তি হয় ।

কৃষ্ণ তিল ১ তোলা, মিশ্রী ১ তোলা, মাখন ১ তোলা একত্র বাটিয়া পানের পর ভক্ষণ করিবে । সাতদিনে হরিতকী চূর্ণ ১০ তোলা, চিনি ১০ তোলা জলের সহিত সেবন করিবে । এইরূপ সাতদিন সেবনে উপকার হয় ।

শ্বাস কাশ (Asthma) পাথর কুচি পাতা গোল বরিচের সহিত বাটিয়া স্রব্যোদয়ের পূর্বে খাইলে শ্বাস কাশের উপশম হয় ।

পুরাতন শুষ্ক ও সর্বণ তৈল সমভাগে মিশ্রিত করিয়া ৩ সপ্তাহ লেহন করিলে খাস সমুদে বিনষ্ট হয়।

কুয়াও শস্ত চূর্ণ ॥০ তোলা ঈষদ্রব্য জলের সহিত সেবন করিলে খাস ও কাশ প্রশ-
মিত হয়।

হিক্কাহ (Hiccough) রাইসর্বণ চূর্ণ অর্দ্ধ তোলা অর্দ্ধ সেল জলে সিদ্ধ করিয়া
ছাঁকিয়া অর্দ্ধ ছটাক মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে কিংবা সুড়ি ভিজার জল বা
ডাবের জল, কচিভালের জল সেবন করাইলে অথবা মাস কলাই চূর্ণ সহ কুলপাতার ধূস বা
গোলমরিচের ধূস পান করিলে অথবা নাকে কাটি দিয়া হাঁচিলে হিকা নিবারিত হয়।
কদলী মূলের রস চিনির সহিত পান করিলে হিকা নিবৃত্তি হয়।

একদিন অন্তর পালমাঙ্কুরে (Tertian Malaria) কাঁটানটের
লিকড় এক আনা পরিমাণ সাজাপানের সহিত পালার দিন প্রাতে চর্কন করিলে পাল
বন্ধ হইয়া যায়। (পরীক্ষিত)

জলাতঙ্কে (Hydrophobia) যে কিশুকুর বা শূগলে কামড়ার তাহার
লেহের লোম করেকটা পাকা কলার ভিতর পুরিয়া থাকিলে জলাতঙ্ক হইতে পারে না।

প্রমেহে (Gonorrhoea)--আমলকীর রস কিংবা বজ্রমূলের রস অথবা ১০ কোঁটা
চন্দনের তৈল অর্দ্ধ ছটাক গদ ভিজার জলে মিশাইয়া পান করিলে মেহ রোগের শান্তি হয়।
ইসবগুলি ভিজান জল অন্ন চিনির সহিত কিংবা কাঁচা ছুঁড়ে হিকা শাকের রস বা শতমূলের
রস মিশাইয়া পান করিলে মেহ অস্ত প্রস্রাবের আলা নিবারিত হয়।

উপদংশে (Syphilis) কটুকী, তুলসী, বটমুখ ও গুঁঠ ইহাদের রস মধু সংযুক্ত
করিয়া ঘোমুত্রের সহিত পান করিলে উপদংশ রোগ বিনষ্ট হয়।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাবে (Epistaxia) দাড়িম ফুলের রস, দুর্বার
রস, গাদা বা জবাকুলের রস, আত্র কেশীর রস অথবা পলাতুর রসের নস্ত লইলে নাসিকা
হইতে রক্ত পতন বন্ধ হয়।

দাড়িমফুলের রস ও দুর্বার রস একত্র মিশ্রিত করিয়া আলতার জলে বা হরিতকীর
জলের সহিত নস্ত লইলে অথবা খাঁটা সর্বণ তৈলের নস্ত লইলে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব
নিশ্চয় নিবারিত হয়।

ফোড়া, বাগী ফাটাইবার ঔষধ—কালীয়া লতার (কাঞ্চলতা)
পাতার সোজা পিঠ (বাহা মতান্ত ময়ন) লাগাইয়া রাখিলে ফোড়া কাটিয়া যায়। পুনঃ
পুনঃ পাতা বদলাইয়া ময়ন পিঠে লাগাইয়া রাখিলে সমস্ত রক্ত টানিয়া বাহির করে। ২০
দিন পরে যখন দেখিবে আর পুঁথ নাই পরিষ্কার হইয়া গিয়াছে, তখন ঐ পাতার উপর পিঠ
২১ দিন লাগাইলে ফোড়া শুকাইয়া যাইবে। কোন ২ স্থলে পাতার দ্বারা ফোড়া কাটে না,
সে স্থলে আর কোন দ্রব্য বা অস্ত্রদ্বারা ফোড়া কাটাইয়া লইয়া ঐ পাতা লাগাইবে।

অনেক সময় অত্যন্ত চিকিৎসা দ্বারা উপকার না হইলেও মুষ্টিযোগ চিকিৎসার সমুদ্র হিতসাধন করিয়া থাকে ; তজ্জন্ত ইহা চিকিৎসক ব্যতীতই সব রোগেই কিছু কিছু মুষ্টিযোগ জানা কর্তব্য। আশা করি উপরোক্ত মুষ্টিযোগ গুলি পাঠক বর্গের উপকারে আসিবে।

ডাঃ—শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায়,

ওচারিস নগর (দারভাঙ্গা) ।

কাল-আজর Kala-Azar.

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায়—সবএসিক্যান্ট সার্জেন ।

(পূর্ব প্রকাশিত ১১শ বর্ষের ১২শ সংখ্যার ৩৯৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:—

এই লক্ষণটী কালাজরের বিশেষত্ব বলিলেও অত্যাতি হইবে না। জরের বেগ বধন কম থাকে, তখন রোগীকে তত বিরসও বোধ হয় না, সহজভাবে কথাবার্তা বলিয়া থাকে। রোগী প্রায়ই হাত ও পায়ে বেদনার কথা বলিয়া থাকে। দিন দিন শরীর শীর্ণ হইতে আরম্ভ হয়। গায়ের রং মলিন দেখায়। প্রীহা ও বক্ততে উদরগহ্বর একরূপ পূর্ণ হইয়া উঠে। অধিকাংশ রোগীতে প্রীহাই বক্ততাপেক্ষা বৃদ্ধাকার ধারণ করে—উদরের সমুদায় বামভাগ পূর্ণ করিয়া ডানদিকও বৃদ্ধি পাইতে থাকে। প্রীহার নচ্চী হাতে স্পষ্ট অনুভূত হয়। প্রীহার আকৃতি হুই প্রকার দৃষ্ট হইয়া থাকে। প্রথম প্রকার—অনেকটা মূদগরের মত। এইরূপ প্রীহাকেই আমাদের দেশে “বুপ্রীহা” কহে। দ্বিতীয় প্রকার—পাতলা পাতের মত অনুভূত হইয়া থাকে। ইহাকে “পাত প্রীহা” বা “কুপ্রীহা” কহে। যে সব রোগীতে প্রীহার বিবৃদ্ধি অত্যন্ত অধিক, সে ক্ষেত্রে বক্ততের বৃদ্ধি তত অধিক হয় না। যে সব রোগীতে বক্তত অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, তাহাদের প্রীহার বৃদ্ধি হয় বটে, কিন্তু পূর্বের মত নহে। প্রীহা ও বক্তত বৃদ্ধি পাইলে উদর অতি উচ্চ হইয়া উঠে। পেটের উপর কাল শিরগুলি স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। অভিজ্ঞ চিকিৎসক ব্যতীতই রোগীর উদর দেখিয়াই কাল-জর কিনা ? বলিতে পারেন।

শরীরের বর্ণ একরূপ ঘেটে রং ধারণ করে। রোগীকে পূর্বাপেক্ষা কাল দেখায়। মাথার চুলের উজ্জলতা নষ্ট হইয়া যায়। দিন দিন শুষ্ক হইতে থাকে, পরে কঠক ভাবিয়া যায়, অবশিষ্টগুলি খসিয়া পড়িতে থাকে। কক্ষ দেখে, হাত ও পায়ের তালু চকুপায়ে কাল শিরা পড়িতে দেখা যায়—চর্মের নীচে রক্ত অবিরাহী এরূপ ঘটে। হৃদপিণ্ডের এণ্ডের বিটগুলি স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। জ্বর ২৪ ঘণ্টা সমভাবে লাগিয়া থাকে। ২৪টা রোগীকে জ্বরের বিমানও দৃষ্ট হয়। এই বিরামাবস্থায়ও হুইনাইন কলোব্যাক নহে। কঠকগুলি রোগীতে জ্বরের গতি বোকাগীন ভাবাপন্ন হইয়া থাকে। নীড়া একটু দীর্ঘ দিনের হইলে

রোগীর হাতে পায়ে শোথ এবং উদরে জল সঞ্চয় হয়। এইরূপ শোথ ও উদরী একাধিক বারও হইতে পারে। কিছুদিন শোথ হইয়া আবার কম হইয়া যায়। অথবা একেবারেই আরোগ্য হইয়া যায় কিন্তু কিছুদিন পরে আবার দেখা দেয়। দাঁতের মাড়ী ও নাসিকা হইতে মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। কখন কখন পাকস্থলী (Stomach) এবং কুশকুম হইতেও রক্ত উঠিতে দেখা যায়। মলবার দিয়াও রক্ত পড়িতে পারে। রোগীর গায়ে সামান্য ক্ষত হইয়াও অধিক পরিমাণে রক্ত পড়িতে দেখা যায়। এই সময় রক্তস্রাব অনেক সময় বিপদজনক হইয়া থাকে। আমি একটা কালাজরের রোগীতে অধু মাড়ী হইতে রক্ত-স্রাব হইয়া মারা যাটতে দেখিয়াছি।

অনেক রোগীর চক্ষু হরিদ্রা বর্ণ ধারণ করে। সঙ্গে সঙ্গে গাত্রের ত্বকও হরিদ্রা বর্ণ হয়। এই সময় অনেক বোগী “রাতকাণা” হইয়া থাকে। কলিমিয়া হইয়াও দুই চারিটা রোগী প্রাণ হারায়। অনেক সময় নানা প্রকার স্নায়বীক (Nervous) লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে। অধিকাংশ রোগীই স্নায়ুশূল, (Nuralgia) রোগে কষ্ট পাইয়া থাকে। ২৪টা রোগীতে প্যারালিসিস্‌ও (Paralysis) হইতে দেখা যায়। ইহা ভিন্ন অনেক সময় রোগীর গায়ে নানারূপ চর্মরোগ যথা—হার্পিস (Herpes) এক্জিমা (Eczema) আর্টিকেরিয়া (Urticaria) প্রভৃতি দৃষ্ট হইয়া থাকে। অনেক সময় শরীরের নানাস্থানে ফোটক (Abscess), পৃষ্ঠত্রণ (Curbuncle) এমন কি উরুতন্ত্র (Thigh abscess) পর্ণাস্ত হইতে দেখা যায়। সময় সময় অর্পটক স্নায়ুর প্রদাহ হইয়া থাকে। রোগী দিন দিন ক্ষীণ এবং রক্তশূন্য হইয়া পড়ে। হৃদপিণ্ডের উপর টেমিস্কোপ দ্বারা আকর্ষণ করিলে একরূপ ক্রুই শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। ইহাকে এনিমিক ব্রুই (Anæmic bruie) কহে।

এইরূপ মাসের পর মাস ভূগিতে ভূগিতে ১ বৎসর বা ২ বৎসর অতীত হইয়া যায়। পরে ভাগ্যক্রমে ১১টা রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। অধিকাংশ রোগীই আমাশয়, ক্ষয়কাশী (Pthisis), নিউমোনিয়া (Pneumonia) মামুডকি বা ইত্যাদি হইয়া মৃত্যুবরণে পতিত হয়। কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় এই যে, রোগীর জিহ্বা বদান্যরক পরিষ্কার থাকে। ক্ধা, আহারের রুচি ও পরিপাক শক্তির কোন বাধাত দেখা যায় না। আবার ইহাও দৃষ্ট হইয়াছে, আমাশয়, নিউমোনিয়া ও কাংক্রামওবিস হইতে অনেক রোগী রক্ষা পাইয়া থাকে। মূল ব্যাধি হইতেও আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

কাস্মা-আজ্জর বাসিসিনাস। পূর্বেই বলিয়াছি, এই বাসিসিনাসগুলি লিম্ফোনিয়া ডানোভেনাট নামে পরিচিত। আমাদের নিজের ভাষায় বাসিসিনাসকে জীবাণু, কীটোণ, বা অণুদেহী বলিতে পারি। এই জীবাণুগুলি এত ক্ষুদ্র যে, সামান্য দৃষ্টিতে দেখাত দূরের কথা, অভ্যস্ত কম শাশালী অণুবীক্ষণ বাতীত ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহার প্রটোজোয় (Protozoa) নামক জীব শ্রেণীর অন্তর্গত। কালাজরাক্রান্ত রোগীর দেহত টিসু (Tisua) মধ্যে ইহার অবস্থান করে। তাহা ভিন্ন ইহার বহুত এবং প্রীহার পাতা

কাল-আজর বাহন ছারপোকা ;—এনোফিলিস মশক বৈরুপ ম্যালেরিয়ার বাহন ছারপোকাও তজ্জন কাল-আজরের বাহন । ইহারা সুখু আশাদের রক্তপান করিয়া এবং নিত্রা সুখের ব্যাবাত জন্মাইয়াই সুখী নহে ; কাল-আজরের কীটাণুও মনুষ্যদেহে চালিত করিয়া থাকে । ছারপোকা যখন রক্তপান করিবার অভিপ্রায়ে কোন কাল-অরাক্ত রোগীর দেহ মধ্যে হল প্রবিষ্ট করে, কাল-অরের কীটাণু এই রক্তপ্রোতের সহিত ছারপোকার উদর মধ্যে প্রবেশ করে । তৎপরে এই ছারপোকা যখন কোন সুস্থ ব্যক্তির রক্তপানার্থ তাহার দেহমধ্যে হল প্রবিষ্ট করে, এই কীটাণুগুলি হলের গোড়া দিয়া তাহার দেহে প্রবিষ্ট হয় । এইরূপে কাল-অরের কীটাণু এক দেহ হইতে অন্য দেহে গমন করতঃ বংশ বিস্তার করিয়া থাকে ।

দেহগত পরিবর্তন ;—যাবতীয় বয়স মধ্যে প্রীহার বিবর্তন সর্বপ্রধান । ইহা কন্বেশশান হেতু অত্যন্ত বর্দ্ধিত আকার প্রাপ্ত হয় এই বিবৃদ্ধি হইতে কালে প্রীহা শক্ত হইয়া উঠে । ২।১ স্থলে নরম খলখলিয়া বোধ হয় । এরূপ প্রীহা সূক্ষ্ম আঘাতেই কাটিয়া যায় এবং রোগীর মৃত্যু ঘটে ; অরের শীতাবস্থায় বহির্দিকস্থ রক্ত, বহু পরিমাণে অন্তর্দিকে ও বয়স সমূহে—বিশেষতঃ প্রীহা মধ্যে প্রধাবিত হয় । এতৎ কারণে এবং রক্তের অবস্থা কাল-আজর কর্তৃক পরিবর্তিত হওয়াতে প্রীহার কন্বেশশান হইয়া আরতন বৃদ্ধি হইয়া থাকে । প্রীহা অতিশয় বর্দ্ধিত হইলে উহা দক্ষিণ পার্শ্বে বকৃতের উপরিভাগ পর্যন্ত আচ্ছাদিত করিয়া উত্তর ইগিরাক্ প্রদেশ পর্যন্ত প্রসারিত হয় । প্রীহা যখন সর্বপ্রথম বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তখন প্রীহার স্থানে বেদনা হয় । সে যেখানে বহুদিন স্থায়ী হয় না । বিবর্দ্ধিত প্রীহাতে অনেক রোগীর মধ্যে মধ্যে বেদনা হয় । কচিং ২।১টী রোগীতে প্রীহার ফোটক দৃষ্ট হয় ।

অস্কৃত ;—প্রীহার জার বকৃতেরও কন্বেশশান হয় এবং বৃদ্ধি পাইয়া থাকে । বকৃতের প্রথম বৃদ্ধির সময় এবং অনেক রোগীতে সময় সময় বেদনা হইয়া থাকে । বকৃতের দুইটা অবস্থা দৃষ্ট হইয়া থাকে । প্রথম প্রথম বকৃতের বোজকতত্ত্ব (Connective tissue) সমূহের বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং বকৃৎ অত্যন্ত বৃহদাকার ধারণ করে । শেষে এই সকল বোজকতত্ত্ব কুঞ্চিত হইতে থাকে । তখন বকৃৎ আর পূর্বের মত বড় থাকে না, কিঞ্চিৎ ক্ষুদ্রাতন হয় । বকৃতের এই অবস্থা ঘটিলে প্রারম্ভ উদরী (ascites) হইয়া থাকে ; অনেক রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় । কাল-আজরে বকৃতের যে প্রদাহ হয়, তাহাতে বকৃৎ পাকে না এবং পূর হইতেও দেখা যায় না । এই অরে বকৃৎ ও প্রীহার বিবৃদ্ধি হইবেই হইবে ।

রক্ত ;—এই অরে রক্তের তরানক পরিবর্তন ঘটে । মাত্র রক্ত পরীক্ষার দ্বারা এই রোগ ধরিতে পারা যায় । অতএব আশাদের দেহস্থ রক্তের উপাদানগুলি বিশেষভাবে জামিয়া রাখিতে হইবে, নতুবা এই ব্যাধি ধরা সহজ হইবে না । হিমোগ্লোবিন, লাল কণিকা (Red corpuscles), শ্বেতকণিকা (White corpuscles), ইহারাই রক্তের শ্রেষ্ঠ উপাদান । তাহা ছাড়া পলি নিউক্লিয়ার (Poly-nuclears), ক্ষুদ্র মনো-নিউক্লিয়ার (Small mono-nuclear), বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার (Large mononuclears) ও ইওসিনো কাইট (Eosino-

phite) রক্তमध्ये বিভ্রম আছে। কাল-মাজরে হিমোগ্লোবিনের ভাগ কমিয়া যায়, লাল-কণিকা আংশিক কম হয়, খেতকণিকা অনেক কমিয়া যায়। ক্ষুদ্র ও বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার বৃদ্ধি পায়। রক্তে এক প্রকার কৃষ্ণবর্ণের উদ্ভব হয়, উহাকে ব্র্যাক পিগমেন্ট কহে। এই পিগমেন্ট (Pigment) স্থানে স্থানে আবদ্ধ হইয়া কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। মূত্রবন্ত্র (Kidney), গ্ৰীহা ও বক্ৰৎ মধ্যেও এই পিগমেন্ট দেখা যায়। রক্ত অনেকটা পাতলা দেখায়।

পাকস্থলী ;—সামান্যরূপে রক্তাধিক্য হয়। কখন কখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষয়ও ইহাতে দৃষ্ট হয়।

মূত্রবন্ত্র ;—বক্ৰতের জায় মূত্রবন্ত্রের প্রদাহ হইতে পারে।

হৃদপিণ্ড ;—রক্তের অন্নতাহেতু, হৃদপিণ্ডের (Heart) যথোপযুক্ত পরিপূষ্টি হইতে পারে না। তজ্জন্ত উহার পেশী সূত্রগুলির (Muscular fibres) অপকর্ষ (degeneration) সাধিত হয়। ইহার গৌণ ফল এই হয় যে, হৃদপিণ্ডের ভেন্ট্রিকেল (Ventricles) প্রসারিত হয়। রক্ত চলাচল বদ্ধ হইয়া পড়ে। রোগীর পায়ে শোথ দেখা দেয়।

আনুসঙ্গিক পীড়া ও উপসর্গ ;—বক্ৰত ও গ্ৰীহার বিবৃদ্ধি, শোথ, উদরী, আনাশর, উদরাময়, কালী, ব্র্যাকাইটিস, নিউমোনিয়া, ব্র্যাকো-নিউমোনিয়া, ক্যাঙ্সারসিস, বক্ৰতের সন্ধীর্ণাকৃতি, নানাবিধ স্নায়ুশূল, মানসিক নিস্তেজকতা, রক্তহীণতা, হৃদপিণ্ডের প্যালপিটেশন, নানাবিধ স্কোটক, বিধাক, দক্ষ ইত্যাদি চর্মরোগ, নাসিকা ও দাঁতের মারী হইতে রক্তপাত ইত্যাদি।

ভাবীভল ;—এই পীড়ার ভাবীফল অতি শোচনীয়। শতকরা ২০টা রোগীই মৃত্যু মুখে পতিত হয়। বর্তমান সময়ে এন্টিমি চিকিৎসায় অনেক রোগী আরোগ্যলাভ করিতেছে। তবে এ চিকিৎসা এখনও বিস্তার লাভ করে নাই। এ চিকিৎসার যতই বিস্তার হইবে, এ পীড়ার মৃত্যু-সংখ্যাও তত হ্রাস পাইবে। বর্তমান প্রবন্ধে আমরা এন্টিমি চিকিৎসার বিস্তৃত আলোচনা করিব।

রোগ নির্ণয় ;—ম্যালেরিয়া জরের সহিতই এ ব্যাধির সর্বদা ভ্রম হইয়া থাকে। জিবিধ উপায়ে এই ভ্রম অপনীত হইতে পারে।

(১) ম্যালেরিয়া ক্যাকেক্সিয়ার সহিত বহু লক্ষণ ও উপসর্গাদির মিল থাকিলেও কাল জরের রোগীর পেটে গ্ৰীহা ও বক্ৰত অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। পেটের উপর, হস্ত ও পদে নীলাভ শিরাগুলি স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। হৃদপিণ্ডের এপেক্স বিটগুলি ভালরূপ প্রতীয়মান হয়। মাথার চুল শুক হয়, কতক ভাঙ্গিয়া যায় এবং অবশিষ্ট গুলি উঠিয়া যায়। রোগীর জিহ্বা বরাবরই পরিষ্কৃত থাকে। ক্ষুধা, আহারের রুচি ও পরিপাক শক্তির কোন ব্যাঘাত দেখা যায় না। শরীরের রং মেটে বা কালো হয়।

(২) রোগের যে কোন অবস্থায়ই হউক কুইনাইন প্রয়োগে কিছু মাজও ফল দেখা যায় না।

(৩) রোগীর অঙ্গুলী হইতে ১ বিন্দু রক্ত লইয়া পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাইবে যে, রক্তের হিমোগ্লোবিন কম হইয়াছে ; লাল কণিকাও আংশিক কমিয়া গিয়াছে এবং শ্বেতকণিকা বহু পরিমাণে কমিয়া গিয়াছে । ক্ষুদ্র ও বড় মনোনিউক্লিয়ার বাড়িয়া গিয়াছে । তাহা ভিন্ন স্নীহা পাংচার করতঃ সেই রক্ত পরীক্ষা করিলে লিমফ্যানিয়া ডনো-ভেনাই নামক কালা জরের কীটাদি দেখিতে পাইবে ।

(আগামী মাসে ইহার চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশিত হইবে)

অরিস্ট—লক্ষণ তত্ত্ব ।—

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার—এইচ, এল, এম, এন্স ।

(পূর্নামুত্তি ১১শ বর্ষের ৩৩৪ পৃষ্ঠার পর)

রোগী দর্শনে গমন, কাল ও পথের অরিস্ট লক্ষণ ।

(ক)

হাঁচি টিকটিকির ফল ।

বিস্তং প্রকৃতি কার্য্যসিদ্ধিরতুলা শক্রে হতাশে ভরং ।

যাম্যামগ্নিভরং সুরষিবি কলিলাভঃ সমুদ্রাগরে ॥

বারব্যাং বরবঙ্গগন্ধসলিলং দিব্যাকনা চোত্তরে ।

ঐশাভ্যাং মরণং এবং নিগসিতং দিগ লক্ষণং খঞ্জে ॥

জ্যোতী রতে ক্ষুতেহপ্যবমুচুঃ কৈচিচ্চ কোবিদাঃ ॥ জ্যোতিষ ।

(ক)

উর্দ্ধেতে ডাকিলে জিঠী বিস্ত লাভ হয়,

পূর্ক দিকে কার্য্য সিদ্ধি অগ্নি কোণে ভয় ।

দক্ষিণে আগর ভয় নৈঋতে কলহ ।

পশ্চিমে ডাকিলে লাভ ঘটে অহরহ ।

বায়ু কোণে লাভ স্রষ্টে বজ্র, গন্ধ, জল,

উত্তরেতে দিব্যাকনা ঐশাণে গরল ।

যাত্রাকালে টিকটিকির ডাকে ফল,

হাঁচিতেও এইরূপ বুঝিবে সকল ।

(খ)

গমন পথের গুণ লক্ষণ ।

দধ্যাক্ত বিজাতীনাং বৃষভানাং নৃপত চ ।
 রত্নানাং পূর্ণ কুস্তাণাং দিতত্ত তুরঙ্গত চ ॥
 সুরধ্বজ পতকানাং কলানাং বাচকত চ ।
 কল্যানাং বর্দ্ধমানানাং বহুসৈক পশোত্তমা ॥
 পৃথিব্যা উদ্ধৃতায়াশ্চ বহুঃ প্রজ্জলিতত চ ।
 মৌদিকানাং স্মনসাং তুরানাং চন্দনত চ ॥
 মনোজ্ঞ শ্রাঙ্গপানত পূর্ণত স্কটত চ ।
 নৃভিবেষাঃ সবৎসাদ্য বড় বায়াঃ স্ত্রীনাং ভূতা ॥
 জীবজীবক সিদ্ধার্থ সারস প্রিয়বাদিনাম্ ।
 হংসানাং শত পত্রানাং চাধানাং শিখিনাং তথা ॥
 মৎস্যে বিজ সজ্জানাং প্রিয়ঙ্গুনাং স্বতত্ত চ ।
 রৌচিকাদস' সিদ্ধানাং রৌচনায়াশ্চ দর্শনম্ ॥
 গন্ধঃ সুরভি বর্ণশ্চ হ শুক্লো মধুরো রসঃ ।
 মৃগ পক্ষি মনুষ্যানাং প্রসক্তাশ্চ গিরঃ ভূতাঃ ॥
 ছত্রধ্বজ পতকানাং হংসকেনন মতি প্লুতিঃ ।
 ভেরী মৃদঙ্গ শঙ্খানাং শকাঃ পূর্ণ্যাহ মিত্রনাঃ ॥
 বেদাধ্যায়ন শকাশ্চ সুরথো বায়ু প্রদক্ষিণঃ ।
 পথি বেত্ত প্রবেসেতু বিভাদারোগ্য লক্ষণম্ ॥ ৩৬ ॥

(১২ অঃ—ইঞ্জির ফল, চরক ।

(খ)

রোগীর ভবনে যেতে নিয়ের লক্ষণ
 নিরখিলে গুণ ফল পাবেন ভিষক ।
 “আতপ তত্ত্বল, দধি বৃষত ব্রাহ্মণ,
 রাজা, রত্ন পূর্ণকুস্ত, যেতাদ যোটক ।
 অথবা বর্দ্ধনশীলা সুরকম্যা সকল,
 একাবদ্ধ পণ্ড, কৃষ্ণভূমি ও চন্দন,
 প্রজ্জলিত অগ্নি, তুর পুষ্প আর ফল,
 স্কট মহাধাপূর্ণ সদয় বাঞ্জন ।
 বৎস সহ গাভী কিম্বা সৎবসা যোটকী,
 সবৎসাজী, মৎস্য, ছাগ, কচক লবণ,
 চকোর, সারস, হংস, মধুর, চাওকী
 সিদ্ধার্থ বা নীল কণ্ঠ পক্ষী দরশন ।

সুগঠিত শব্দ, স্মৃত, ধবল সর্বপ,
মধুরস, শুক্লবর্ণ, সুগন্ধ নিচয়,
মৃগ, পক্ষী বা মনুষ্যদেহে মিলিতব ।
ছত্র, ধ্বজ ও পতাকা উভে যে সময় ।
শব্দ, ভেরী বা মৃদঙ্গ ধ্বনি, বেদগাণ,
পুস্ত শব্দ হয়, বহে দক্ষিণের বায়ু ।
কুলক্ষণ অস্ত্র কিছু দেখিতে না পান,
নিশ্চয় রোগী তথা দীর্ঘ পরমায়ু ।

(গ)

গমন পথের অন্তত লক্ষণ ।

অবকৃত মথোৎ কুট্টং স্বলনং পতনং তথা ।
আক্রোশঃ সংগ্রহারোবা প্রতিষেধো বিগর্হনম্ ॥
বাত্মোক্ষী ধৌতুরাসঙ্গ ছত্রোপনদ যুগাপ্রসম্ ।
বাসননং দর্শকপি মৃতব্যাসনিনং তথা ॥
চৈত্য ধ্বজ পতকানাং চূর্ণানাং পতনানিচ ।
হতানিষ্ট প্রবাদাশ্চ দর্শনং তদ্ব পাংস্ততিঃ
পথচ্ছেদো বিভাগেন শুনা সর্পেন বা পুনঃ ।
মৃগ বিজানাং কুরানাং গিরোদীপ্তাং দিশং প্রতি ॥
শয়নাসন বানানা মুক্তানানাং প্রদর্শনং ।
ইত্যেতালা প্রপত্তানি সর্কীলা হর্ষণীবিপঃ ॥
এতানি পথি বৈতেন পস্যাতাতুর বজ্রানি ।
শ্রুতা চ নগস্তব্যং তদাগারং বিশিচতা ॥
ইত্যেৎপাতিকমাধ্যাতং পথি বৈত বিগর্হিতম্ ।
ইমামপিচ বুধ্যত গৃহবস্থাং মুমুর্ষ তান্ ॥২১ ॥

(ইজিরহান, ১২ অঃ চরক ।)

(গ)

রোগীর ভবনে বৈত গমন সময়,
অন্ততজনকরূপে টিক্‌টিকি হাঁচি,
অথবা লোকের কারা প্রত যদি হয়,
যুঁকিবেদ রোগী আর উঠিবে না বাচি ।

অগ্নি, পতন, বাধা, প্রহার ভৎসন,
 কাপড় পাগড়ী, ছাতা, জুতা বা চাদর—
 পথে পড়ে দেখা কিম্বা চীৎকার শ্রবণ,
 ঘটিলে এসব, হবে অমঙ্গলকর ।
 পথিমধ্যে মৃত কিম্বা বিপদগ্রস্তের
 চৈতন্যহীন বা পতাকা পতন দর্শন,
 মৃত্যুর বারতা কিংবা কোন অনিষ্টের—
 সংবাদ, অথবা পথে চুণের পতন ।
 যত্বপি পথের মাঝে ভয়রাশি থাকে
 বিড়াল, কুকুর, সর্পে পথ ছেদ করে,
 কিম্বা তা'রা চ'লে যায় ভিষকের আগে
 ঘটিলে এসব রোগী অবশ্যই মরে ।
 যদি স্বর্ধ্যমুক্ত দিকে মৃগ, সর্পগণ
 জুর শব্দ করে তাহা শুনে ভিষক,
 উপড়ু রয়েছে শয্যা, যান বা আসন,
 এসব দর্শনে হবে অন্তঃকলক ।
 সুবোধ বিদ্বান বৈজ্ঞ এসব দেখিলে,
 কতু না যাবেন তিনি রোগীর ভবন,
 রোগী গৃহে উক্ত সব লক্ষণ ঘটিলে,
 শুভফল তা'র নাহি হয় কদাচন ।

দ্বিতীয় অধ্যায় ।

রোগীর গৃহের অরিষ্ট নির্ণয় ।

(ক) শুভলক্ষণ ।

মঙ্গলাচার সম্পন্নঃ স্বাতুরো বৈদ্যিকোজনঃ ।

প্রদধানোহমুকুলশ্চ প্রভূত দ্রব্য সংগ্রহঃ ॥

ধনৈশ্চ স্বখাবাসিষ্টি লাভঃ সূত্রে ন চ ।

দ্রব্যানাং তত্র যোগ্যানাং যোজন্য সিদ্ধি রেষত ॥ ৩৭ ॥

(ক)

রোগী ও গৃহস্থগণ মঙ্গলাচারে মগন
বহু উপকরণ সহিত,
প্রজ্জ্বলিত বসংবদ সকলে সুখী মত্ত
ধনৈর্ধন্যে অভাব রহিত ।
রোগীর বা ইষ্ট দ্রব্য হয় যদি সুখ লভ্য
যথাকালে উপযুক্ত ভাবে,
কোন চিন্তা নাহি তার হবে রোগ প্রতিকার
অবশ্য সে সুখারোগ্য পাবে ।

(খ) *

সুখদ দক্ষিণ বায়ু যাহে বৃদ্ধি পরমায়ু
অবাধে চলে যে রোগীর গৃহে,
প্রজ্জ্বলিত অগ্নি আর শয্যা গৃহ পরিষ্কার
পরিচর্যাকারী সুস্থ দেহে,
পূর্ণ কুস্ত ও রতন, দধি, বৃষভ, ত্র্যাক্ষণ,
বর্জমানা কস্তারত্নগণ,
স্ববৎসা ধেনু বা হর হংসাদি সুপক্ষী চয়,
সুখে রব করে অমুকুণ,
স্তম্ভ পুষ্প ও চন্দন মনোজ্ঞ অন্ন বাঞ্জন
আদর্শ, আলোখ্য, স্নাত, ফল,
বেদমন্ত্র অধ্যয়ন দৈব মঙ্গলাচরণ,
এ লক্ষণে আরোগ্য সকল ।

(গ)

সকল লক্ষণ সংযোগোত্তমি বৈজ্ঞানিকভিত্তি ।
সাধ্যাং ন চ নির্বেদগুণা রোগস্ত লক্ষণম্ ॥ ৩৯ ॥

(১২ অঃ ইন্দ্রবহ্নান চরক ।)

* পূর্বে “গমন পথের লক্ষণ” মধ্যে যে ৩৬ সংখ্যক রোগটির উল্লেখ আছে, রোগীর গৃহেও তদন্তর্গত যথা—
যোগ্য মঙ্গল লক্ষণ সকল প্রদর্শিত হওয়া আবশ্যক । কারণ চরক শাস্ত্রে “রোগীর গৃহে প্রবেশ কালে ভিক্ষকের
দ্রষ্টব্য” “নিম্নরূপে বর্ণন উল্লেখ আছে তখন উহা পথের এবং ভবনের উত্তর দ্বারেই দূর্য্যায়, একত রোগের পুনরুৎপাদ
না করিয়া গৃহের অবস্থান যোগ্য লক্ষণগুলি বাহিরে বজ্রাশ্রয় প্রদত্ত হইল । এইবার ।
অনুগ্রহ । উপাসনা ।

(গ)

রোগী যনে ভেজঃ শক্তি বিজ ও ভিবকে তক্তি
থাকে, তার রোগ সাধ্য হয়,
রোগী যানে বিধিবেদ, না রহে কোন নির্বেদ
অবশ্য আরোগ্য প্রকাশয় ।

রোগী-গৃহের অশুভ লক্ষণ ।

(ক)

প্রবেশে পূর্ণকুস্তাঘ্নি মৃদীক ফলসর্পিষাং ।
বৃষ ব্রাহ্মণ রত্নান্যং দেবতান্যং বিনির্গতিম্ ॥
অগ্নিপূর্ণানি পাত্ৰানি ভিগ্নানি বিশিখানি চ ।
ভিষক্যসূৰ্য্যতাং বেষ্ম প্রবিসম্বেব পশুতি ॥ ২২ ॥
হিন্ন ভিন্ন বিদগ্ধানি ভগ্নানি মৃদিতনি চ ।
দুৰ্জলানি চ সেবন্তে সুসূৰ্য্যো বৈশ্বিক্য জনাঃ ॥ ২৩ ॥

(১২ অঃ ঈজিগ্ৰহান চরক)

(ক)

ভিষক রোগীর ভবন গিন্না যদি দরশন
করে মন্য লক্ষণ নিচয়,
পূর্ণাঘুকুস্ত সকল স্বত, বীজ, বৃষ, ফল,
অগ্নি আদি বহির্গত হয় ;
মৃত্তিকা, ব্রাহ্মণ রত্ন দেবতা প্রতি অবদ্র,
সব যেন ম্লান হয়ে আছে,
অগ্নিপূর্ণ পাত্ৰ ভগ্ন, অগ্নি শিখাহীন, মগ্ন,
সুধুস্ত অগ্নি পাত্ৰ থাকে ;
রোগীর স্বজনগণ উৎসাহ বিহীন যন
সবে যেন চকিত ও ভীত,
হিন্ন ভিন্ন দগ্ধ ভগ্ন, মৃদিত ও অসংলগ্ন
জব্য সহ রয়েছে চিত্তিত,
চর্যাকারীগণ ক্লান্ত গৃহস্থের মতি ভ্রান্ত,
পরিষ্কার নাই খয়া গেহ,
সব এলো খেলো ভাবে দেখিলেই কুখ্যি হবে
লে রোগী সুসূৰ্য্য নিঃসন্দেহ ।

(৭)

রোগীর সাধারণ অশুভ লক্ষণ ।

শয়নং বসনং যানং গমনং ভোজনং ক্রান্তম্ ।
 অন্নং মজ্জল বস্ত্র নাস্তি তন্ত্ৰ চিকিৎসিতম্ ॥ ২৪ ॥
 শয়নং বসনং যান মজ্জদ্বানি পরিচ্ছদম্ ।
 প্রেতমদ্যস্য কুর্কৃষ্ণি হৃদয়ঃ প্রেত এব সঃ ॥ ২৫ ॥
 অন্নং ব্যাপদ্যাত্ত্বার্থং জ্যোতিষ্টৈ বোপ শাম্যতি ।
 নিবাত্তে সৈন্ধবং যস্য তস্য নাস্তি চিকিৎসিতম্ ॥
 আতুরস্য গৃহে যস্য ভিদ্যন্তে বা পতন্তি বা ।
 অতি মাজ্জ মসি তং বা দুর্লভং তস্য জীবিতং ॥ ২৭ ॥

(৮)

যার শয়ন, গমন, ভোজন, যান, বসন,
 স্বরাদি বিকৃত ভাব ধরে ।
 সুবোধ ভিৎস্ব জন তাহাকে করে বর্জন
 কতু তার চিকিৎসা না করে ।
 যে রোগীর বন্ধু সব করে সদা অশুভব
 প্রেত সম রোগীর স্বভাব,
 বৈশ, ভূষা, উঠা বসা সকলি প্রেতের দশা
 সে রোগী মরণ করে লাভ ।
 যে রোগীর পথ্য পাকের ব্যাঘাত ঘটায় থাকে
 পাকাদি না হয় সুশৃঙ্খল,
 বায়ু নাই পাক ধরে সদা জল ঢেলে পড়ে,
 নিবে যায় ইচ্ছন সকল,
 যথা পরিচর্যাকারী হয় অতি কদাচারী
 মনোবোগ ছাড়ে রোগী প্রতি,
 কিবা তা'রা পরম্পরে অবধা কহ করে
 অথবা ত্রিয়ার দেয় মতি ।
 কে যে কীদে কোথায় হেন শব্দ শুনা যায়
 ভয় বা পতন লক্ষ্য হয়,
 হেন কুলক্ষণ কলে আনে অতি অমঙ্গলে
 তাহে রোগী বাচে না নিশ্চয় ।

রোগ নির্ণয়োপদেশ।

(১)

আত্মবৃত্তে কজাং জ্ঞানে প্রভতেত চিকিৎসকঃ
ভেদজানায় বিধানেন ততঃ কুর্য়চ্চিকিৎসিতম্ ॥

(ভাবপ্রকাশ)

অনুবাদ

প্রথমে ভিত্তিক অতি যত্নের সহিত,
রোগ ইতিহাস জ্ঞাত হবেন নিশ্চিত,
অনন্ত সুবিহিত ঔষধ প্রদানে—
চিকিৎসা করিতে হবে অতি সাবধানে।

(২)

বিকারানাম কুশলো ন জিহ্বীয়াৎ কদাচন।
ন হি সর্ক বিকারানাং নামতোহস্তি ঐবাহুতিঃ।

(ভাবপ্রকাশ)

অনুবাদ—

নাম অনুসারে রোগ নির্ণিত না হ'লে,
ভিত্তিক লক্ষিত নাহি হবেন সে স্থলে।
কেননা সকল রোগে নাম নির্কীচন,
নাহি পারে নিরূপিত হইতে কখন। *

(৩)

নাস্তি রোগো বিনাদোষৈব্ব খাণ্ড্যচিকিৎসকঃ।
অনুভূত মপি দোষানাং নিম্নৈ ব্যাধিশূপাচরেৎ ॥

(ভাবপ্রকাশ)

অনুবাদ।

দোষের প্রকোপ বিনা নাহি হয় রোগ,
কাজেই যেখানে নাই নামের প্ররোগ,
তথা বাহু পিত্ত কক দোষের লক্ষণ +—
ধরিয়া চিকিৎসা করে বুদ্ধিমান গণ।

* হোমিওপ্যাথিক মতের খ্যাতনামা প্রাচীন চিকিৎসকগণ এই নিয়মটাই বহু প্রদেয় বহু স্থানে রোগের নামানু-
সন্ধান বা নামানুসারে চিকিৎসা করিতে নিষেধ করিয়াছেন। তাঁহাদের মতে কোন রোগেরই কেবল চিকিৎসা
আত্মস চিনিবার নিমিত্ত ভিন্ন, চিকিৎসার অন্ত নামাকরণের প্রয়োজন নাই। নামানুসারে রোগ চিকিৎসা
হইতেই পারে না। কেননা একই নাম সম্পন্ন রোগের বহুবিধ লক্ষণ ও অবস্থা ঘটিতে পারে।

+ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা কেবল এই লক্ষণের উপরেই সংস্থাপিত। ইতরায় লক্ষণ থাকিলেই তাহা বাহু,
পিত্ত, কক প্রভৃতির সমষ্টির উপর দিরাই থকা পড়িয়া থাকে। এরূপ রোগের নামের কোন প্রয়োজন হয় না
(প্রত্যকার)

রোগীর শুভ স্বপ্ন দর্শন ।

গৃহ আসাদ শৈলসীং নাগানং বুভুতস্ত চ ।
 হরানং পুরুষাণক স্বপ্নে সমধিরোহণম্ ॥
 সোমাকামি দ্বিজাতীনাং গবাং নুনাং বশবিনাং ।
 অর্ঘবানং প্রভরণং বৃদ্ধিঃ সর্বাধনিঃ সাতঃ ॥
 স্বপ্নে দেবৈঃ সপিতৃভিঃ প্রসন্নৈঃ সন্তোষাণম্ ।
 দর্শনং শুভ বস্ত্রানং হৃদস্ত বিমলস্ত চ ।
 মাংসং বস্ত্রং বিবামেধ্যাক্ষত্রাদর্শ পরিগ্রহঃ ।
 স্বপ্নে স্ত্রীমনসকৈব শুভানং দর্শনং শুভং ॥
 অথ গো ব্রথবানক বানং পূর্বোক্তয়ে ন চ ।
 রোগদনং পতিতোথানং দ্বিষতাকাব বর্জনম্ ॥ ৩৮ ॥

(১২ অঃ ইন্দ্রিয়হল চরক ॥)

অনুবাদ ।

স্বপ্নে যে রোগীজন স্নেহে করে আরোহণ,
 আসাদ, গৃহ বা শৈলোপরে,
 হাতী, ঘোড়া, বুব নাগে যতশি চড়িয়া থাকে,
 কিবা পুরুষ উগরে চড়ে ;
 অথবা করে দর্শন চক্ষু স্বর্গ্যাগ্নি ত্রাক্ষণ
 গো এবং বশোশালী নর,
 সমুদ্রের বিবর্জন বা সমুদ্র প্রভরণ
 পরিজ্ঞান শঙ্কটের ডর,
 প্রসন্নাত্ত দেবগণ পিতৃলোক সন্তোষণ
 দেখে দিব্য হৃদ শুভ বস্ত্র ;
 অথবা করে গ্রহণ মাংসাদি বিব দর্শন,
 অপবিজ বস্ত্র কিবা ক্ষত্র ।
 শুভপুংস হরশন অথ, গো, ব্রথারোহণ,
 উত্তর বা পূর্বেতে গমন,
 স্বপ্নে রোগদন করে পড়িয়া উঠে সমুদ্রে,
 কিবা দেখে শত্রুর দমন ।

(ক্রমঃ)

দেশীয় ঔষধ-তত্ত্ব ।

—:—

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ)

কোকিলাক্ষ ।

আমাদের দেশে এই ঔষধি বৃক্ষকে কুলে কাঁটা, শূল মর্দন বা কুলে খাড়া বলে ।

ইহার সংস্কৃত পর্যায়ান্ন । কোকিলাক্ষ, কাকেশু, ইক্ষুর, ক্ষুরক, ক্ষুর, ভিক্ষু, কাণ্ডেশু, ইক্ষুগন্ধা ও ইক্ষুবালিকা । ”

ইহাকে হিন্দুস্থানে—ভালমাখনা, কৈলরা, মহারাষ্ট্রে—কোলিগা, বিধরা উড়িষ্যায়—কোলি-
রেখা ও মাথুরেন বলে, ইংরাজীতে—হাইথ্রোকাইলা বলে । এদেশে পুষ্করিণীর ধারে ও অর্ধ
জলাভূমিতে ইহা বহুল পরিমাণে জন্মিয়া থাকে । কুলেখাড়া—কষ্টকিত অম্লচ ও অম্লবিশেষ ।

শ্রিত্ত্বা । ইহা শীতবীৰ্য্য, মধুর অন্ন তিক্তরস, বল ও গুরুবর্দ্ধক, কচিৎসক ও ককর ।

আম্মস্নিক-প্রয়োগ । আমবাত, শোথ, তৃষ্ণা ও অরুচি রোগে কুলেখাড়া
বিশেষ উপকারী । অশ্মরী পীড়ার ও সূত্রাঘাতে ইহা বহুল ব্যবহৃত হইয়া থাকে, সূত্রভঙ্গ
রোগে কুলেখাড়ার মূলের রস অর্দ্ধ চামচ পরিমাণ লেবনে বিশেষ উপকার হয় । পাথরী
রোগে গোক্ষুর ও এরওমূল সহ কুলেখাড়া হৃৎ পেষণ করিয়া পান করাইলে পাথরী নির্গত
হইয়া যায় । বাতরক্ত পীড়ার ইহার মূলের কাথ সেবন করাইলে পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে,
ওক্রতারলা রোগে আলকুশী বীজ ও কানীর চিনিসহ মিশাইরা কুলেখাড়া বীজ হৃৎসহ সহিত
তকনে ওক্রের পরিমাণ বৃদ্ধি ও গাঢ়তা সম্পাদিত হয় । অনিদ্ৰা পীড়ার ইহার মূলের কাথ
সেবনে উপকার দর্শে । পিত্তাতিসারে কোন কোন চিকিৎসক ইহার প্রয়োগ অনুমোদন
করিয়াছেন । কেহ কেহ বলেন—কুলেখাড়ার বীজ উত্তম কামোদীপক । গণোরিয়া রোগে
এভাবে আলা যন্ত্রণা থাকিলে কুলেখাড়া মূলের রস দিকি তোলা ও মিছরীর সরবৎ ছই তোলা
একত্রে মিশাইরা পান করাইলে তাহা নিবারিত হয় । বহুৎ ও গ্রীহা বৃদ্ধি থাকিলে অনেক
বিজ চিকিৎসক কুলেখাড়া মূলের চূর্ণ ২০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিতে বলেন । উদরীরোগে
পুনর্মর্বা সহ কুলেখাড়া মূলের কাথ সেবন উপকারী ।

মাত্রা । কুলেখাড়ার আয়ুর্বেদোক্ত সাধারণ মাত্রা ৥০ আধ তোলা ।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব ।

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ)

—:—

ওমনোপন—(Omnopon).

ইহা ওপিয়াম হইতে হফম্যান লা রোচি কেমিক্যাল ওয়ার্কস হইতে প্রস্তুত । ১ গ্রেণ ওমনোপন—৫ গ্রেণ ওপিয়াম, ৭৫ মিনিম টিংচার ওপিয়াইও ২৫ গ্রেণ একট্রাক্ট ওপিয়ামের সমান । চূর্ণাকারে প্রস্তুত, দেখিতে উজ্জ্বল ব্রাউন রং, এবং অণে দ্রবণীয় ।

ত্রিসত্ত্বা । মস্তিষ্ক উত্তেজক, নিদ্রা হারক, বেদনা নিবারক, বৃদ্ধি সঞ্চোচক । ওপিয়াম ও বর্কিমার দ্বার হৃৎপিণ্ড, ফুস্ফুস প্রভৃতির অবসাদ আনয়ন করে না ।

আম্লিক প্ররোগ । অনিদ্রা রোগে ডাঃ Sahli মহোদয় ইহা প্ররোগ করিতে বলেন । ইহাতে বমন ও কোষ্ঠবদ্ধতা আনে না । সী সীকেনস রোগে ওমনোপন বিশেষ উপকারী, ওমনোপনের ২% পাসেন্ট সোলুসন ৩ মিনিম মাত্রার অন্ন চিনিসহ জাহাজ ছাড়িবার পর সেবন করাইলে আর বমন হইতে পায় না । গ্যাষ্ট্র্যালজিয়া, একিউট ডায়েরিয়া, এণ্টারাইটিস, টিকলাইটিস, পেরিটোনাইটিস, এপেন্ডিসাইটিস, নার্ভাস ডায়েরিয়া, কোলেলিথিরেসিস প্রভৃতি রোগে ব্যবহার করিয়া অনেকে উপকার পাইয়াছেন ।

ডাঃ হ্যালের ভর্ডন লিখিয়াছেন যে, ইহা অস্ত্রের টাউবার্কিউলোসিস জন্ত সাংবাতিক উদ্রা-ময়ে এবং বেদনার বিশেষ উপকার করে, টাইফাস কিংবारे অস্ত্রের কোন উপসর্গ থাকিলে ওমনোপন ট্যাবলেট ব্যবহারে আশাতীত উপকার পাওয়া যায় ।

ডাঃ আর্টিক বলেন—বম্বা রোগের ক্রান্তিতে ওমনোপন ব্যবহার করিলে শীঘ্রই কষ্টদারক কাস হ্রাস পাইবে এবং বকের বেদনা নিবারিত ও অনিদ্রা হইয়া থাকে । ৩ গ্রেণ মাত্রার ককঃ নিসারক ঔষধ সহ ব্যবহার করিতে হয় । ইহা স্নেহা রোধক ক্রিয়া প্রকাশ করে না ।

হিমপ্টিসিস বা মক্তোংকাস রোগে ওমনোপন হাইপোডার্মিক রূপে প্ররোগ করিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায় ।

এলকোহলিক এপিলেপসি, প্যারালিটিক ইন্টারমিট্ট, হাইপোম্যানিয়া প্রভৃতিতে ওমনো-পন ট্যাবলেট ব্যবহারে অল্প কাল পাওয়া যায় ।

ইন্ডিজিরা অত্যন্ত নিবারণার্থে ওমনোপন বিশেষ উপযোগী, কারণ ইহাতে বর্কিমার বাবতীর ক্রিয়া পাওয়া যায়, অথচ সংগ্রাহক ক্রিয়ার নেশার বশবর্তিতা আনে না ।

প্রসবের পর হেঁতাল ব্যথার ইহার ২ পাসেন্ট সোলুসন ১. C. C. মাত্রার হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন করিলে শীঘ্রই বেদনা নিবারিত হয় ।

মেডিক ও টেকিমার প্রদাহে, রাইনাইটিসে, নাসিকার নাসাবিধ শীঘ্রই ওমনোপন চিকিৎসা বিশেষ কলদায়ক ।

বেনিগ্নাইটিস অত্র শিরঃশীতায়, ডিলিরিয়াম টিমেন্সে, ডায়েবেটিস শীতাত্তেও সাদরে ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

মাত্রা—৬—৬ গ্রেণ ।

প্রস্তুতগুরুপ । (১) ট্যাবলেট ওমনোপন । ইহার প্রতি ট্যাবলেট ৬ গ্রেণ ওমনোপন আছে । মাত্রা ১—২ ট্যাবলেট ।

২। ওমনোপন এস্প্যুলস । প্রতি এস্প্যুলে ৬ গ্রেণ ওমনোপন থাকে ।

৩। হাইপোডার্মিক ট্যাবলেট অব ওমনোপন । প্রতি ট্যাবলেটে ৬ গ্রেণ ওমনোপন আছে । ডিষ্টিল ওয়াটার সহ মিশাইয়া একটা বাজার হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সন করিতে হয় ।

৪। স্কোপ ওমনোপন এস্প্যুলস । ইহার প্রতি এস্প্যুলে ৬ গ্রেণ ওমনোপন ও ১২০ গ্রেণ কোপোণ্যামিন আছে ।

ফলপ্রসূ ব্যবস্থা পত্র ।

ইনফ্যান্টাইল লিভার ।

Re.

লাইকার হাইড্রাজ পার ক্রোমাইড	...	৫ মিনিম ।
একট্রাষ্ট সিনকোনা লিকুইড	...	৫ মিনিম ।
একট্রাষ্ট ট্যারাক্সাই লিকুইড	...	১০ মিনিম ।
টাংচার অয়েনসাই	...	৫ মিনিম ।
সিরাপ —	...	১৫ মিনিম ।
একোটা এড	...	৪ ড্রাম ।

মিঃ—একমাত্রা । ৩৪ বৎসর বয়স্ক বালকের অত্র ।

(Week.)

ম্যালেরিয়া ।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	১৫ গ্রেণ ।
সোডি ক্রোমাইড	...	১২ গ্রেণ ।
ডিষ্টিল ওয়াটার	...	২৫ ড্রাম ।

সবটুকু লইয়া সাংঘাতিক ম্যালেরিয়ার ইন্টোডেনাস ইন্জেক্সন রূপে প্রয়োগ্য ।

(Practical Medicine, Dec. 1918)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

অহিকেনের অপব্যবহারজনিত শিরঃপীড়ায়— ভিরেট্রাম এলবম্।

লেখক—ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, এম্, এচ, এম্, এস
এণ্ড এল্, সি, পি, এস। মথুরাপুর (নদীয়া)

রোগীর বয়সক্রম ৫০ বৎসর। ১৮ বৎসর বাৎ অহিকেন সেবন করিতেছেন। ৩ বৎসর হইতে সার্বিক শিরঃপীড়া কর্তৃক কষ্ট পাইতেছিলেন। অনেক রকম চিকিৎসার কোন ফল হয় নাই। বিজ্ঞাপন দৃষ্টে অনেক প্যাটেন্ট ঔষধও ব্যবহার করিয়াছিলেন, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই।

ঐ বাটীতে অল্প একটি রোগী দেখিতে গিয়াছিলাম। তিনি কথা শ্রবণে নিজ পীড়ার বিষয় উল্লেখ করেন, এবং তাঁহার পীড়া যে আরোগ্য হইবে না তাহাও বলেন।

বাণী হউক আমি একবার তাঁহাকে চিকিৎসা করিবার ইচ্ছা প্রকাশ করিলে তিনি বলেন যে, আমি আপনি এখন ঔষধের মূল্য না নেন তাহা হইলে ঔষধ লইতে পারি কারণ আমি ঐচ্ছিক সিকা ব্যয় করিয়াছি, কিন্তু কোন উপকার পাই নাই।

আমি তাহাতে সীকৃত হইয়া তাঁহার পীড়ার বিবরণ চাহিলে তিনি বলেন যে, মাসে ২১৩ বার করিয়া ঐ পীড়ার আমি কষ্ট পাইয়া থাকি। অসাবিত্রী বা পূর্ণিমা এমন কোন দিবা বাধা নিয়ম নাই। বৈকালে শিরঃপীড়া আরম্ভ হইয়া সমস্ত রাত্রি থাকে। দিবা রাত্রে বরণা খুব বেশী হয়, ঐ সময় মাথার জল ঢালিলে ও খুব কথিয়া চাপ দিলে কিকিং উপসন্ন হয়। প্রাতঃকালে বরণার নিবৃত্তি হইয়া সমস্ত দিন বেশ ভাল থাকে। অহিকেন ঔষধের কথাও বলিলেন যে, অনেক ডাক্তার বলিয়াছিলেন যে, অহিকেন ত্যাগ না করিলে ঐ রোগী কিছুতেই আরোগ্য হইবে না।

যে সময় ঐ কথা হয়, তখন তাঁহার আক্রমণ (Period) চলিতেছিল। আমি তাঁহাকে ৩ মাত্রা কন্ডরস—৩০ ডাইলিউশন সে দিন তার মত দিলাম।

তৃতীয় দিনে গাইরা তুলিলাম যে, কোন উপকার হয় নাই। তখন রোগীর একমাত্রা পৌরস চেহারার অতিশয়িত বাত্ব ও অহিকেনের অপব্যবহার এবং রাত্রিকালে রোগের বৃদ্ধি

দেখিয়া ও মৃত্যু ভেরেটাম এলবম ৩০ প্রয়োগ করিলাম, এবং প্রত্যহ সন্ধ্যাকালে এক মাত্রা ব্যবহার করিরা, এই তিন দিন পরে কেমন থাকেন সংবাদ দিতে বলিলাম ।

১০।১২ দিন কোন সংবাদ পাইলাম না । পরে তিনি নিজেই একদিন আমার নিকট আসিয়া বলিলেন যে, আপনার ঔষধ এক পুরিয়া খাইয়া সে রাত্রে শিরঃপীড়া খুব কম হয় । তৎপরদিন হইতেই আর আক্রমণ হইল না, কিন্তু গতকল্য হইতে আবার মাথাটা যেন বেদনা করিতেছে । যদি আর ২।৪ দিন ঔষধ খাইতাম তাহা হইলে বোধ হয় আর হইত না । বহা হউক সেই ঔষধ আর ৭।১০টা আমার দিন ।

আমি তাঁহাকে ভিরেটাম এলবম ২০০ শক্তির একটি পুরিয়া ও ৮।১০টা সুগার অব স্কন্ডের পুরিয়া দিয়া প্রত্যহ একটি করিয়া খাটতে উপদেশ দিলাম । তদবধি আর ৩ মাস ঐ রোগীর কোন সংবাদ পাই নাই । গত কল্য ঐ ভক্তলোক আমার নিকট আসিয়া কৃতজ্ঞতা প্রকাশপূর্বক ঔষধের মূল্য দিয়া নিজ আরোগ্যের কিম্বদন্তি জ্ঞাপন করাইয়া গিয়াছিলেন ।

আজ্ঞাসল আমি হালদার এণ্ড কোংর বউবাজারের হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের ঔষধ আনিয়া ব্যবহার করিরা যেরূপ ফল পাইতেছি, অধিক মূল্য দিয়া অনেক ইংরাজী দোকানের ঔষধ ব্যবহারে তদনুরূপ ফল পাই নাই । ঔষধগুলি টাটকা ও বেশ-বদ্বৈত সহিত ডাইলিউসনের দিকে নজর রাখা হয় । আমাদের দেশে আরও ২।৪ জন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার আছেন, তাঁহাদেরও আমি ঐ দোকান হইতে ঔষধ লইতে পরামর্শ দিয়াছি ।

সেদিন একজন হাতুড়ে হোমিওপ্যাথ আমার বলিয়াছিলেন যে, এবার কলেরা চিকিৎসার, হালদার এণ্ড কোংর দোকান হইতে ঔষধ আনাইরা তিনি ৩২টা রোগীর মধ্যে ২৩ টা আরোগ্য করিয়াছেন, এটা যে বাস্তবিকই ঔষধের গুণ তথ্যের কোন সন্দেহ নাই । কারণ ঐ সব ডাক্তার ১০০ আনা মূল্যের চিকিৎসা বই কিনিয়া ডাক্তার হইয়াছেন । মেটেরিয়া মেডিকার ধার দিয়াও কখন যান নাই ।

আমার সবিশেষ অনুরোধ যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিরা বাহারা যশ অর্জন করিতে চান তাঁহারা যেন হালদার কোংর ঔষধ ব্যবহার করেন । এটা আমার প্রশংসা পত্র নহে—ঔষধের ক্রিয়াকল মাত্র প্রকাশ করিলাম ।

আরোগ্য ও অনারোগ্য বার্তা ।

লেখক ডাঃ—শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার, এচ্., এল, এম, এস্. ।

(১) বিগত ১১ই টেজ (১৩২৫) তারিখে বেলা ১০ ঘটিকার সময় নবিকলীক দ্বিতীয় আসিয়া সংবাদ দিল যে, তাহার স্ত্রীর কলেরা হইরাছে । তাহার বাকী আবার বাসা হইবে ।

ঠিক হই মাইল রাত। কিন্তু সে গরিব, সে এক পাখী বা গাড়ী কোন যানের ভাড়া বহন করিবার শক্তি তাহার নাই। আমিও বস্ত্রি বর্ষের বৃদ্ধ স্ত্রীরাঃ প্রথম রৌদ্রে পদতলে বাওয়া নিতান্ত দুঃখ। কিন্তু সে ব্যক্তি নিতান্তই বিপন্ন দেখিয়া তাহার উপকারার্থ বীর কষ্ট বিম্বত হইতে বাধ্য হইয়াই তাহার অনুসরণ করিলাম। অতি কষ্টে তাহার বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া ১৫ মিনিট বিশ্রামের পর রোগিণীর অবস্থা লিখিয়া লইলাম। বর্ণা—

গতকাল অর্থাৎ ১০ই চৈত্র রাত্রির শেষভাগ হইতে দাঁত ও বমন আরম্ভ হইয়াছে। সর্দি-গর্দি রোগ বলিয়া অনেক প্রকার সাধারণ ঝাড়া, জল পড়া প্রভৃতি প্রযুক্ত হইতে ক্রটি হয় নাই। এক্ষণে রোগিণী অত্যন্ত ছট্‌কট করিতেছে, মল তলুল ঘোত জলবৎ, পরিমাণেও অধিক, বারো খুব বেশা। কখন অসাড়েও মল নিঃসরণ হইতেছে। জল পান মাত্রেই বমন হইতেছে। পানীয় জলের পরিমাণ প্রতি বারো প্রায় অর্দ্ধ সের কিন্তু বমনের পরিমাণ তদপেক্ষা বেশী। কাজেই বমনেও দেহের জলিয়াংশ ক্ষয়িত হইতেছে। হাতে পায় ও বক্ষস্থলে ঝিল (cramps) নিয়তই ধরিতেছে। রোগিণী মৃত্যু ভয়ে কাতরা হইয়াছে, স্বর অত্যন্ত কণী ও বিকৃত হইয়াছে। কতকটা স্বর ভয়মতও বোধ হইল। হস্ত, নাসিকা, কর্ণ, হৃৎ, পদ সবই তুবার সদৃশ শীতল। কেবল বক্ষস্থলের কিয়দংশ কথঞ্চিৎ উষ্ণ আছে। জিহ্বা শীতল ও সান্না লেপাযুক্ত। শ্বাস ক্লান্ত হইতেছে। মণিবন্ধে নাড়ীর লেন মাত্রও নাই, কুক্ষি দেশেও নাড়ী স্পন্দন অনুভূত হইতেছে না। প্রস্রাব গতকাল হইতেই বন্দ হইয়াছে। দৈনিক উত্তাপ ৯৪° ডিগ্রি মাত্র। রোগিণী শয্যার ধাকিতে চাহে না, শীতল মাটিতে পড়িয়া থাকে। হস্ত পদাঙ্গুলী জল সিক্তবৎ সচ্ছচিত তাব ধারণ করিয়াছে। চক্ষুঃ কোটর প্রবিষ্ট কিন্তু জীবৎ রক্ত রেখা রঞ্জিত, প্রতিশক্তির হ্রাস হইয়াছে।

উক্ত লক্ষণ সমূহ দর্শন মাত্রেই আমার ভিরেট্রনের চিত্র মনে পড়িল, তৎক্ষণাৎ একমাত্রা ভিরেট্রম ৩০ শক্তির দুইটি অল্পবড়ী রোগীর জিহ্বার উপর দিয়া ঔষধ শূভ সাধা বটি ৪টি ও বটী অন্তর যেরূপে ব্যবস্থা দিলাম। পানার্থ রোগিণীর ইচ্ছামুদ্রণ কটি ডাবের জল পান করিতে অনুমতি দিলাম। কলেরা রোগের পতনাবস্থার (collapse) আমি এই পানীয়ই প্রারম্ভঃ ব্যবহার করিয়া থাকি। বিকালে সংবাদ পাইলাম, রোগিণীর দাঁত অনেক সময় পরপর হইতেছে। মাত্রাতেও কম, কিন্তু বমন পূর্ববৎই আছে। ছট্‌কটি ততটা নাই। ঔষধে উপকার হইতেছে বুঝিয়া আর কোন ঔষধ দিলাম না। ঐ সাধা বটিই চলিল। পর দিন সংবাদ পাইলাম দাঁত রাত্রি হইতে আর হয় নাই, কিন্তু বমন সমানই আছে। প্রকর্ষে বসিত পদার্থ কৃষ্ণ বর্ণ বলিয়া বোধ হইতেছে বমন করিতে বড়ই কষ্ট হইতেছে, বিবসিমা বারবার হইতে হইতে অনেক কষ্টে তবে কৃষ্ণ বর্ণের বমন একটু হয়। তখন একমাত্রা ইপি-কাক ৩০, একটি মাত্র সূত্র বটী দিলাম। বিকালে সংবাদ পাইলাম—বমন আর নাই। প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইয়াছে। কিন্তু বিবসিমা থুব আছে, এবং এ পর্যন্ত প্রস্রাব হয় নাই। তৎক্ষণাৎ ঔষধ কিন্তু না দিয়া সাধা বটি ৪টি দিয়া দিলাম, আর এক ছটাক কাঁচা গব্য দুগ্ধে অর্ধসের জল বিশদীকৃত উহাই পানার্থ ব্যবহার করিবে বলিলাম। এইরূপ দুই ও জল আমি প্রতিক্রিয়া

অবস্থার প্রস্তাব বন্ধ হলে সকল রোগীতেই ব্যবহার করিয়া থাকি ও আশ্চর্য্য ফল প্রাপ্ত হই। ইহাকে আন্থ্রক্সেন নামে "ইক্স জোলাপ" বলে। ১০ই চৈত্র প্রাতে: সংবাদ পাইলাম প্রস্তাব হইয়াছে, কিন্তু কৃষ্ণবর্ণ বমি এবং দুই তিন বার কৃষ্ণবর্ণ মলও পরিত্যক্ত হইয়াছে। কৃষ্ণবর্ণ মল ও কৃষ্ণবর্ণ বমন উভয়ই আর্সেনিক ঔষধের লক্ষণ। কিন্তু কলেরারোগে আমি উহা প্রয়োগ করিতে সাহসী নহি। যেহেতু আমার চিকিৎসার শৈশবকালে যেখানেই উহা প্রয়োগ করিয়াছি, সেখানেই নূতন নূতন উৎকট লক্ষণের সৃষ্টি হইতে দেখিয়াছি। কোন স্থলে সে লক্ষণ আর আরাম করিতেই পারি নাই, রোগী মারা গিয়াছে। সুতরাং আর্সেনিক বা অস্ত্র ঔষধ না দিয়া ঔষধ্য অবলম্বন করিলাম। বিকালে সংবাদ পাইলাম—মলত্যাগ আর হয় নাই, বমন হয় নাই, কিন্তু বিবমিষার বড় কষ্ট দিতেছে। তখন মনে করিলাম অনেক বাহ্যে ও বমি করার অস্ত্র রোগিণীর মস্তকে রক্তাধিক্য হওয়াতেই এই বিবমিষা আরাম হইতেছে না। সে অস্ত্র মাথার চাঁদিতে পুরাতন স্মৃত মালিশ করিয়া অনবরত বাতাস করিতে এবং সন্ধ্যার সময় শীতল জলে মস্তকটি বেশ করিয়া ধোত করিয়া দিতে অমুমতি দিলাম। পরদিন প্রাতে: অর্থাৎ ১৪ই চৈত্রে সংবাদ পাইলাম—রোগিণী সুস্থ হইয়াছে। আর কোন উপসর্গ নাই। রাত্রে স্নানিভ্রাও হইয়াছে। এখন কেবল ক্ষুধার বাতনার রাত্রি ৪টা হইতে আবদার করিতেছে। আমি সাদা বাটি কয়েকটি দিয়া এলে এরাকট সিদ্ধ করতঃ দুই বেলা দুইবার ক্ষুধা বুঝিয়া পথ্য দিতে অমুমতি দিলাম।

উক্তরূপে এক বা দুই মাত্রা ঔষধ প্রয়োগে আশাহীন কলেরা রোগীকেও বহুবার আরাম হইতে দেখিয়াছি। আর যেখানে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বিন্দু বিন্দু মাত্রায় বারবার প্রয়োগ হয়, সেই খানেই মূত্র বিকার (urimia) প্রকৃতি বিকার এবং অস্ত্র প্রকার উৎকট লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগীর পক্ষ প্রাপ্ত হইতেও অনেক বার প্রত্যক্ষ করিয়াছি। কলেরা বেরূপ ভীষণ রোগ, তাহাতে রক্তস্রব জলোরাংশ বাহির হইয়া যাওয়ার রোগীর অবস্থা এতই উৎকট হইয়া পড়ে যে, তাহার উপর ঔষধ প্রয়োগ করিতে বিশেষ সাবধানতার একটু ক্রটি হইলেই রোগী উহা সহ করিতে পারে না। অরাদি পীড়ার রোগীর শরীরে রক্ত বল অক্ষুণ্ণ থাকে বলিয়া চিকিৎসার কোন ভ্রম হইলেও তাহা সংশোধন করিবার সময় পাওয়া যায়। কিন্তু কলেরার চিকিৎসার ভ্রম সংশোধনের সময় আদৌ পাওয়া যায় না। এ অস্ত্র এই তরানক রোগে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাকে বিশেষ সতর্ক হইতে হয়। অস্ত্রাস্ত্র চিকিৎসা প্রণালীর ঔষধের ভ্রম হোমিওপ্যাথিক ঔষধ উপর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে না। ইহা অতীব (Daply) গভীর স্থলে ক্রিয়াশীল ঔষধ। এ অস্ত্র অস্ত্র হুল মাত্রায় ঔষধের ভ্রম সংশোধন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার সংশোধন করা নিতান্ত কঠিন হয়। এরূপ ক্ষেত্রেও অনেক বার প্রত্যক্ষ করিয়াছি। কলতঃ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সমূহকে ভীষণরূপে স্মরণ মনে করিয়া অতি সাবধানে নাক্ষা চাড়া করিতে হয়। প্রথমতঃ ইহার ঔষধ নির্বাচন, দ্বিতীয়তঃ মাত্রা নির্বাচন, তৃতীয়তঃ পুনঃ প্রয়োগ, ইহার প্রত্যেকটি বিষয়ই বিচার

বিবেচনার অন্তর্গত। উহার যে কোন এক বিষয়ের ক্রটিই অমার্জ্জনীয় এবং তদ্বারা রোগীর কষ্টবৃদ্ধি অথবা স্থান বিশেষ প্রাণ নষ্ট পর্য্যন্ত হইয়া থাকে।

১৫ই চৈত্র প্রাতে সংবাদ পাইলাম যে, রোগিনী ক্ষুধার জ্বালায় ভাত খাইবে বলিয়া তাহার স্বামীর সহিত আবদার আরম্ভ করিয়াছে। গতকল্য দুইবার চরিত্রা বর্ণের অন্ন অন্ন গোটা মল পরিত্যক্ত হইয়াছে। কেবল ক্ষুধা ভিন্ন অল্প উপসর্গ কিছুই নাই। দুইবার মল-
ত্যাগ সংবাদে সম্পূর্ণ নিরাময় লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে। এবিষয় ডাক্তার “জার” তাহার ৪০ বৎসরের বহুদর্শিতার ফল সম্বলিত পুস্তকে একস্থানে লিখিয়াছেন যে, “উদরাময়ের চিকিৎসার পর কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হইলে তাহাকে উৎকর্ষ পরিবর্তন বলা যায় না।” ইহা অকাট্য সত্য কথা। স্বাভাবিক মল নিঃসরণে পরিণতিই উদরাময় চিকিৎসার প্রকৃত সূক্ষ্ম। অল্প আমরা সেই সূক্ষ্ম অবগত হইয়া রোগিনীকে ঐ সিদ্ধ করিয়া তাহার পাতলা মণ্ড খাইতে ব্যবস্থা দিলাম। ঔষধ ঐ সাদা বটিকা করেকটী দিলাম মাত্র। কিন্তু কি হৃদেব যে, রোগিনীর স্বামী ঔষধ লইতে বাজা করিবার পরেই রোগিনী ক্ষুধার জ্বালায় কাতর হইয়া উপযুক্ত পরিমাণে চাউল ও দাইল একত্রে মিশাইয়া খিচুড়ী প্রস্তুত করাইয়া ভরপেট আহাৰ করিয়াছে। স্বামী বেচারি তাহার বিন্দু বিসর্গও জানিতে পারে নাই। সে আমার ব্যব-
হিত ঐষের মণ্ড প্রস্তুত করিয়া রোগিনীকে খাইতে দিয়াছে, উহা খাইয়া রোগিনী একবার বমন করিল, তার পর পেট ফাঁপার অল্প অত্যন্ত কষ্টানুভব করিতে করিতে তিন চারিবার পাতলা অজীর্ণ মল ত্যাগ করিল। সে সংবাদ সে দিন আমরা পাইলাম না। সমস্ত রাত্রি অনিদ্রার ও অত্যন্ত অস্থিরতার কাতর ছিল। পর দিন প্রাতেই আসিয়া রোগিনীর স্বামী ঐ পেট ফাঁপা ও পালতা দান্ত এবং বমনের সংবাদ দেওয়ার আমি অত্যন্ত বিস্মিত ও চিন্তিত হইলাম। কারণ কিছুই বুঝিতে পারিলাম না। তখন বমনাধিক্য এবং জাহাৰ্য্য গ্রহণ না-
বমন লক্ষণ শ্রবণে পাকস্থলীর উত্তেজনা ভাবিয়া একমাত্র ইলিকাক ৩০ দিলাম। পথ্য বন্ধ রাখিতে বলিলাম।

পরদিন প্রাতে: অল্প ব্যক্তির নিকট সংবাদ পাইলাম যে, রোগিনীর স্বামী বাড়ীতে পৌছিয়া ঔষধ সেবন করাইবে এমন সময় রোগিনী ইঠাৎ এক বিকট চীৎকার করিয়া মূচ্ছিতা হইল। কিয়ৎক্ষণ পরে তাহার মৃত্যু ঘটিল।

রোগী আরোগ্য হইয়াও পথ্যের দোষে কেমন ভাবে মৃত্যু কবলিত হয়, ইহাই তাহার প্রত্যেক প্রশ্ন। ওলাউঠারোগে পথ্যের অনিয়ম যে, প্রাণনাশক হয়, তাহাই প্রচার করিবার জন্যই এই প্রবন্ধের অবতারণা।

(২) বাবু * * চৌধুরী। বয়সক্রম ৩৩৩৪ বৎসর। বিগত ১২ ১০ ১৫ তারিখে সংবাদ পাইলাম যে, গত কল্য হইতে দান্ত আরম্ভ হইয়াছে। তিনি সেই অবস্থার কাছারীতে গিয়া বৈদ্যক করাদিও করিয়াছেন। অল্প রাতে করেতবার বাজে হইয়াছে, একপে মর্দনা বিবিসিলা-
করণ বমন বমন হইতেছে। তিনি আমি প্রথমেই একমাত্র ইলিকাক ৩০, দুইটি টীকা-
দিলাম। একঘণ্টা পর সংবাদ আসিল যে, রোগীর দান্ত বমন উভয়েই বৃশপৎ হইতেছে অল্প-

হাতে পারে খাল ধরিতেছে, আমাকে বাইতে হইবে। তৎপ্রবণে আমি দূতের পশ্চাত্তর হইয়া রোগী দেখিলাম। তখন রোগীর প্রায় সর্বদা শীতল, মূত্রী বিবর্ণ, নাগার্কাদি অত্যন্ত শীতল, মণিবন্ধে নাড়ী নাই, অত্যন্ত পিপাসা, অধিক পরিমাণে এবং বারবার শীতল জলা-কাজল, চর্মে চিস্টি দিয়া কুঞ্চিত করিয়া দিলে সেই কুঞ্চিতাবস্থাতেই অনেকক্ষণ থাকে, নিখাস দীর্ঘ, স্বরভঙ্গ, নিরন্তর অস্থিরতা ও ছটফট, মূত্রাতর, পেটের ডাক, পেটের বেদনা, জিহ্বা হরিদ্রা ক্লেদাজ্জাদিত ও শীতল। দেহে জ্বালা তৎসহ নিরন্তর তীব্র পিপাসা, এই সকল লক্ষণ দৃষ্টে কলেরার পতনাবস্থা মনে করিয়া আমি এক মাত্রা ভিরেট্রম ৩০ দিলাম। তাহার ক্রিয়া দর্শাইবার জন্য ছয় ঘণ্টা সময় অপেক্ষা করিব মনে করিলাম। তৎপরক্ষণেই আর একজন সৌধীন হোমিও ডাক্তার আসিয়া অবস্থা দৃষ্টে আমাকে কিউপ্রস-আস' দিতে উপদেশ দিলেন। আমি তাহার কোন লক্ষণ রোগীতে দেখিতে না পাইয়া দুঃখের সহিত তাহার উপদেশ প্রত্যাখ্যান করিলাম। তাহাতে তিনি যে মনে মনে অত্যন্ত ক্রুদ্ধ হইবেন তাহা আমি জানিতাম না।

পরে আমি ৬ ঘণ্টার পর রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—নাড়ী পাওয়া বাইতেছে, জ্বালা ও পিপাসা কমিয়াছে, দাতও অনেক সময় পর পর ক্রমে অল্প মাত্রায় চলিতেছে; বমনও অনেকটা কম। তখন আর কোন ঔষধ না দিয়া ঐখ্য ধরিয়া রহিলাম। সন্ধ্যার সময় অপর দুইজন সৌধীন চিকিৎসক আসিয়া আমাকে একমাত্রা নক্সতমিকা দিতে অনুরোধ করিলেন। আমি দেখিলাম, পূর্বে হইতেই অজীর্ণ রোগে যে লোক ভুগিতেছে, তাহাকে একমাত্রা নক্সতমিকা দেওয়ার হানি কি? সন্ধ্যার পরই একমাত্রা নক্স দিয়া রোগীকে নিদ্রায় চেষ্টা করিতে দিলেন। দুই ঘণ্টা পর আবার নাড়ী বিলুপ্ত হওয়া দেখিয়া চিন্তিত হইলাম। তখন আর একমাত্রা ভিরেট্রম দিব এই চিন্তা করিতে লাগিলাম। রোগীর লোক রাজি ২ ঘণ্টিকার পর আমার নিকট আসিল, তখন তাহাকে ভিরেট্রম একমাত্রা করিয়া দিলাম। রোগীকে সে ঔষধ সেবন করাইবার পূর্বেই সেই প্রথমোক্ত ডাক্তার মহাশয়ও অপর একজন এ্যালোপ্যাথিক নেটিভ ডাক্তার রোগীর বাড়ীতে স্বরমগত হইয়া দুই তিন ঘণ্টার মধ্যে রোগী আরাম করিয়া দিতে স্বীকার ও সাহস করিয়া আমার প্রেরিত ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়া দিয়াছেন এবং তিনি উক্ত এ্যালোপ্যাথিক সহচর সহ আমার বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া আমার নিকট প্রস্তাব করিলেন যে, এই কয়েক ঘণ্টা গেল তাহাতেও এখন রোগীর বিশেষ কোন উন্নতি দেখা বাইতেছে না, তখন আমরা এ্যালোপ্যাথিক ইন্সপেক্শন করিতে চাই; আমি তাহাতে সম্মতি দিলাম। পরে শুনিলাম, সে কথা মিথ্যা। তিনিই রোগীকে নিজ হাতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিয়াছেন। রোগীকে রাতে ১৫ মিনিট পর পর কার্ক ডেজ ৩০ দিয়াছেন, প্রাতে আসিয়া চারনা ৩০ দিয়াছেন তাহাতে রোগীর অব্যাবহিক প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইরাছে। তদর্শনে আত্মীরোগও শুভ লক্ষণ দেখিতে পাইয়া আশ্বস্ত হইয়াছেন আমি রোগী পরীক্ষার সুবিলাস রোগীর এই বিবরণপ্রতিক্রিয়ার মতিকে রক্ত আবদ্ধ হইতেছে সুতরাং ইউরিনিয়া উপস্থিত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। কারণ তখনই চক্ষু হইতে

রক্ত বর্ণভাব ধারণা করিতেছে। রোগী আমার নিকট প্রতিবেশী বিশেষতঃ আমার বিশেষ বাধ্যভূগত আমি তাহার জীবন আশার হতাশ হইয়াও আমার ঔষধ দিবার অধিকার তখন না থাকিলেও আমি প্রস্তাব হইবার প্রত্যাশার আমার বহু পরীক্ষিত হৃৎ বল (এক ছটাক হৃৎ আধসের বল মিশাইয়া) পান করিতে বলিলাম, আর সেই ডাক্তার পুত্রকে একমাত্রা বেলেডনা ৩০ দিতে অনুরোধ করিলাম তাহাতে তিনি আমার কথা গুলিলেন না, বাহা হউক রোগীকে ক্রমশঃ এক দুই ঘণ্টান্তর বিন্দু বিন্দু মাত্রায় নানা প্রকার ঔষধ সেবন চলিতে লাগিল। কখন চায়না, কখন ক্যাফেইন, কখন টারিফাইন প্রভৃতি নানারূপ ঔষধ দিতে ক্রমশঃ সূত্রবিকার নিজমূর্ত্তি ধারণ করিল। তখন সেই সকল পূর্ব প্রদত্ত ঔষধের ডাইলিউশন পরিবর্তন পূর্বক ব্যবহৃত হইতে লাগিল ক্রমে দান্ত বেশী আরম্ভ হইল, তখন একমাত্রা ক্যাফেইন ও শক্তি প্রয়োগ করিলেন। তাহার মুখা শক্তিতে তৎক্ষণাৎ দান্ত বন্ধ হইল। আর প্রায় দুই ঘণ্টা দান্ত না হওয়ার সকলের মনেই প্রকৃত দেখিলার কিন্তু উহার গৌণ ক্রিয়ার জীবন বল চিন্তা করিয়া আমার প্রাণ ব্যাকুল হইল। ক্রমে রাজে ঘন ঘন দান্ত আরম্ভ হইয়া ক্যাফেইনের ক্রিয়া আরম্ভ হইতে লাগিল, তৎসঙ্গে সূত্ররাজে সূত্রবিকার বৃদ্ধি পাইতে অবসর পাইল। তৎপরদিন সন্ধ্যা সময় যেমন বিকার উত্তর উত্তর বাড়িতে থাকিল, তেমন নানাপ্রকার ঔষধ বিন্দু বিন্দু মাত্রায় একঘণ্টা পর পর প্রযুক্ত হইতেও ফল হইল না।

ক্রমে যখন বিকার বর্দ্ধিত হইয়া ঠিক “হারে সাইমাসের” লক্ষণ প্রকাশ পাইল, তখন রোগীর ভাগ্যক্রমে কার্কলিক এসিড ৩০ এবং কেলিবাইক্রমিকম ৩০ ব্যবহার দেখিয়া আমি যুগপৎ হঃখিত ও বিন্মত হইলাম। কলতঃ নিরীহ রোগী বেচারী সেদিনও জীবিত থাকিল, ক্রমে সারিগাত অবস্থা উপস্থিত হইতে লাগিল, তখন ক্যাথিটার প্রয়োগে প্রস্তাব করান হইবে ব্যবস্থা হওয়ার সম্বন্ধিক অবাক হইলাম। বলাবাহুল্য যে, কিডনীতে ক্যাথিটার পুর্বেই লাগান হইয়াছিল। ক্যাথিটারের উদ্দেশ্যনা যে কলেরার রক্তহীন অবস্থার আদৌ কার্যকরী না হইয়া তৎপরবর্তী অবসাদনে সূত্র বন্ধই হয় তাহাও আমি বহুবার প্রত্যক্ষ করিয়াছি। এই ক্ষেত্রে সূত্রস্থলীতে সূত্র মোটেই জবিরাজিল না কিন্তু নানা প্রকার সূত্রকরণ চেষ্টা অবধা হইতেছিল মাত্র। কলেরা রোগে অধৈর্য্য হইয়া অনির্ভরিত অধিক ঔষধ প্রয়োগের এইরূপ কলঙ্কই সচরাচর ঘটিল থাকে। এমন পুণিগত কলেরা চিকিৎসার অধিক লোকের প্রাণ নষ্ট হয়। আমাদের আলোচ্য রোগীও ঠিক তদবস্থাতেই জীবন লীলা সম্বরণ করিল। কলেরার পতনাবস্থার আক্রান্ত হইয়াও যে রোগী পাচ দিন কাল জীবিত থাকিল তাহার সূচিকিৎসা হইলে যে সে নিশ্চয়ই আরাম হইতে পারিত তাহার সন্দেহ নাই।

• আমি চিকিৎসার প্রথম বরসে হোমিও ঔষধের টিচার এক কোটা মাত্র ব্যবহার করিলাম। তাহাতে প্রায়ই অধিক ঔষধ প্রয়োগ (over medication) জনিত ফল বলিত। এক কোটা টিচারে প্রায় ১০ ঘণ্টা বটিকা ভিত্তিতে পার। উক্ত বটিকার দুইটা মাত্র এক মাত্রায় প্রয়োগই যথেষ্ট কলম্ব হইল। ইহার প্রথম প্রয়োগ তাঃ কালের প্রবেশ পাইয়া অবশি আমি বটিকাই ব্যবহার করি এবং তাহাতেই অতি সহজ ফল প্রাপ্ত হই।

সেবক।

শৈশবীয় বিসূচিকা বা শিশুদিগের ওলাউঠা।

Cholera Infantum.

লেখক ডাঃ— শ্রীপ্রাণবল্লভ মুখোপাধ্যায়, এল, এইচ, এম, এস

(পূর্বে প্রকাশিত ৪০৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

ভিরেটাসের মল জলবৎ ও ধরিয়া রাখিলে স্বেৎ সবুজ দেখায়, উহাতে কুমড়া পটার ভায় শাদা শাদা, ছেক্কা ছেক্কা দেখা যায়, মলত্যাগকালে বা পূর্বে পেট কামড়ানি থাকে। বমনে প্রথমে পচিভ তুচ্ছব্য, পীতাত শ্লেষ্মা, অন্ন বা কৃষ্ণবর্ণ শেষে রক্তবর্ণ; প্রত্যেকবারে ডিন দ্রাবি বায় বমন। কোলাপ্স বা হিমাক্তবৃদ্ধায় গাত্র হিম, ভেদ বমি হইয়া মুর্ছা জংপিণ্ডের কীর্ণতা ও অত্যন্ত দুর্বলতা, চক্ষু ক্ষুদ্র, স্নানাসিকা স্ফ. মুখ ও হস্ত শীতল ও নীলবর্ণ, জলে ভেজার ভায় কুণ্ডিত; শরতক সমস্ত শরীরে বিশেষতঃ পারের ডিমে ঝাল ধরা; প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ বিলুপ্ত হইলে বা অত্যন্ত অস্থিরতার পর শিশু অজ্ঞান ও অসাড় হইয়া পড়িলে ভিরেটাসে উপকার দর্শন। ডাঃ বেয়ার বলিয়াছেন এই স্থলে আর্সেনিক কলপ্রদ হয়।

আর্সেনিক;—ডাঃ ক্যারিংটন লিখিয়াছেন, অনিবার্য শিশুগণ, পুনঃ পুনঃ এক চোক এক চোক দশ বার মিনিট অন্তর জলপান করে, জল পানের পরই বমন হইয়া যায়, জলপেটে তলায় না; শীতল জল বা বরফ জলে বমনের বৃদ্ধি, পাকস্থলিতে, জ্বালা বোধ। ইহার লক্ষণ; হঠাৎ এবং সম্পূর্ণ অবসন্নতা, নাড়ী সূক্ষ্ম, দুর্বল ও সরিরাৎ এবং জোরে বুক ধড়াস্ ধড়াস্ করা (প্যালপিটেশন) ও অত্যন্ত বাসকষ্ট, নিরন্ত ছট্ ছট্ করা, কাট বমি জলবৎ, পিত্ত বা গাঢ় শ্লেষ্মা বমন, শরীরের বিভিন্ন শীতল অঞ্চল অন্তরে অধি-দাহের ভায় জ্বালা, আঠা আঠা বাস; গাত্র দাহের জন্য ঠাণ্ডা মেঝেতে শুইতে ইচ্ছা পাখার বাতাস চায়। দ্বিতীয় অবস্থায় ডাঃ হিউজ ইহা দিতে বলেন; মুখ মণ্ডল পাত্ত ও মৃতবৎ, চক্ষু চাহিয়া ঘুম বা অচেতন অবস্থা চক্ষুর হির দৃষ্টি ও ও কনিষ্ঠিকার প্রসারণ; শুনিতে পায় না, কথা বলিতে পারে না; আক্ষেপ বা ক্র্যাম্পস্; জিহ্বা শুষ্ক, বাসারক্ কৃষ্ণবর্ণ, মল স্বেৎ হরিদ্রা বা মূর্ধ্ব দুর্গন্ধযুক্ত, পেটের নীচে অত্যন্ত বেদনা; সরলভাবে জ্বালা প্রতিবার বাহের পর শিশুদের শরীর এক কালীন ধ্বংস হইয়া যায়; সূত্র বন্ধ থাকে। নাড়ীকোণ বা লোপ, হস্ত পদের পক্ষাঘাত বমন বন্ধ হয়, কিন্তু নিরন্ত উকী বা কাট বমন, জল খাইয়ামাত্রই জলবৎ পিত্ত বা গাঢ় শ্লেষ্মা বমন, বম্বো বম্বো আকুলতা, অস্পষ্ট শব্দ করে; জংপিণ্ডের স্পন্দন বা ধড়াস্ ধড়াস্, নিঃশ্বাস প্রথমে কষ্ট, ভেদবমনের পরিমাণ অল্প হয় কিন্তু কোলাপ্স, অবসন্নতা বা শীতলতা অধিক হয়। ক্রম ১২, ৩০, ২০০ শত কিন্তু সাবধান আর্সেনিকের অপব্যবহার না হয়। বিবেচনার সহিত আর্সেনিকই ব্যবহার্য; কিন্তু আর্সেনিকে পীড়া বৃদ্ধি পাইলে; সেইস্থলে ভিরেটাসে রোগী জীবন পায়। যে স্থলে ক্যান্ডার দেওয়া উচিত ছিল, সেখানে আর্সেনিক বা ভিরেটাসে পীড়া বৃদ্ধি হইয়া থাকে। আবার আর্সেনিকের সহিত একোনাইটের সাদৃশ সন্দেশেও বিভ্রান্ত করা কর্তব্য জ্ঞান ও বহু দর্শন থাকা চাই। (ক্রমঃ)

২০২ নং কর্ণওয়ালিস স্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেস হইতে

শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক ।

১২শ বর্ষ ।

১৩২৬ সাল—জ্যৈষ্ঠ

২য় সংখ্যা ।

বিবিধ ।

—::—

হৃৎক ওয়ার্মজনিত পাড়ার চিনোপডিয়াম । বুলেটনের জন
হপকিনস ইন্সপাতালের চিকিৎসকগণ হৃৎক ওয়ার্ম রোগের চিকিৎসায় থাইমল অপেক্ষা
চিনোপডিয়াম ব্যবহারে অধিক উপকার হইতে দেখিছেন । কেহ কেহ থাইমল সহ ইহা
প্রয়োগ করিতে বলেন । অইল অব চিনোপডিয়াম ১৬ মিনিম মাত্রায় কিঞ্চিৎ চিনি সহ
ব্যবহার করিতে হয় । যদি আবশ্যক হয়, তবে ২ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া চলে এবং ৩ মাত্রা
পর্যন্ত প্রয়োগ করা কর্তব্য । বৃহৎ রোগে ১ মাত্রা প্রয়োগেই উপকার হয় । ইহার শ্বেত
মাত্রায় সহিত ৫ মিনিম ক্লোরোকর্ম ও ১ আউন্স ক্যাষ্টের অইল বিশাইয়া দিতে হয় ।
(The Medical Standard, Chicago)

আঘাত জনিত ক্ষতে পচন নিবারকরূপে হাইড্রোক্সো-
ক্সাস এসিড । ইহা অহুভেজক বলিয়া উত্তম বা আঘাত জনিত ক্ষতাদি চিকিৎসায়
অনেকে ব্যবহার করিয়া থাকেন । ডাঃ ড্যাকিন ও ডাঃ ক্যারেল ইহার প্রয়োগ বিশেষ রূপে
অহুভোদন করেন । ইহার সহিত ক্যালসিয়াম কার্বনেট এবং ক্লোরিনেটেড লাইন ও জল
মিশ্রিত করিয়া ছাঁকিয়া লইতে হয় । তাহার পর তাহাতে কিঞ্চিৎ বোরিক এসিড যোগ
করিয়া ব্যবহার করা কর্তব্য । (Medical Brief)

বাতজ্বরে সন্মুক্ত দিম্বা সোডিয়াম স্যালিসিলেট প্রস্কো-
গেল উপকারিতার বিষয়ে ডাঃ দি, হাইল জার্মান অব আমেরিকান
মেডিক্যাল এসোসিয়েশনে, একটা প্রবন্ধ লিখিয়াছেন । তাহাতে তিনি বলেন যে, একিউট

রিউম্যাটিক কিবারে সোডিয়াম থ্রালিসিলেট রেজ্যাল ইঞ্জেকশন করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। ইহা দিতে হইলে একটু অধিক মাত্রায় দেওয়া উচিত। প্রথমে সোপ ওয়াটারের এনিমা দিয়া অন্ত্র পরিষ্কার করিতে হয়, তাহার পর একটা ঘড় রেজ্যাল টিউব যোগে পুরুষদিগকে ১২০—১৫৪ গ্রেন এবং স্ত্রীলোকদিগকে ৯২ গ্রেন মাত্রায় ১২০—১৮০ C. C. (৪—৬ আউন্স) জল বা ঘবের মণ্ডের সহিত মিশাইয়া তাহাতে ১৬—২৪ মিনিম টীংচার ওপিরাই সংযোগ করিয়া ১২ ঘণ্টা অন্তর এই ঔষধ সরলান্ত্র পথে ইঞ্জেকশন করিতে হয়। ইহার সর্ব শেষে মাত্রা (রেজ্যাল ইঞ্জেকশন) প্রত্যহ ২৪ গ্রাম বা ৩৭০ গ্রেন। থ্রালিসিলিজাম হইলে ইহার প্রয়োগ বন্ধ রাখা উচিত (The prescriber)

সুত্রাপানের আশঙ্কি নিবারণে চিনি। যে সকল লোক সুত্রাপানে অভ্যস্ত হইয়া পড়েন। তাঁহারা অনেক সময় নানারূপ চেষ্টা করিয়াও ইহার হাত হইতে অব্যাহতি লাভ করিতে পারেন না। আমেরিকায় ও ইয়োরোপে সুত্রাপানের আশঙ্কি দূর করিবার বহুবিধ চিকিৎসা প্রণালী আবিষ্কৃত হইয়াছে। কিন্তু প্রায় সকল প্রকার চিকিৎসাতেই সুত্রা ত্যাগ সময়ে অল্প বিস্তর কষ্ট ভোগ করিতে হয়। সম্প্রতি আমেরিকার ডাঃ স্পিটজিং মহোদয় এই বিষয় সম্বন্ধে নানারূপ গবেষণা করিয়াছেন। তিনি বলেন যে, সুত্রাসার ও চিনির রাসায়নিক উপাদান অনেকটা একই প্রকারের। তিনি হইতে সহজেই সুত্রাসার প্রস্তুত হইতে পারে। সুত্রাসার অভাববশতঃ মস্তপাকীর যে শারীরিক গ্লানি উপস্থিত হইয়া থাকে, চিনি বা অপর কোন মিষ্টদ্রব্য ভক্ষণে তাহা অনেক পরিমাণে বিদূরিত হয়। সুত্রাপানের আশঙ্কি যে কেবল মনঃসমুহ তাহা নহে; সুত্রা সেবন জন্ম কতকগুলি শারীরিক পরিবর্তন ঘটেয়া থাকে, এবং ইহাদের প্রভাবেই সুত্রাপানে দুর্দমনীয় আশঙ্কি জন্মে। স্পিটজিং সাহেব মতাদিক সুত্রাসেবীকে ক্রমে ক্রমে সুত্রা সেবনে বিরত হইতে উপদেশ দেন; প্রথমতঃ সাধারণ মস্তের পরিবর্তে রোগীকে তড়ি বা অপর কোন প্রকার সুমিষ্ট মস্ত সেবন করিতে দেওয়া উচিত; ২।১ সপ্তাহ পরে মস্তের পরিমাণ ক্রমশঃ কমাইয়া রোগীকে চিনি বা মিষ্টদ্রব্য ভোগনে অভ্যস্ত করিতে হইবে। এইরূপে অতি অল্প দিনের মধ্যেই রোগী মস্তের পরিবর্তে মিষ্ট দ্রব্য সেবনেই সন্তুষ্ট থাকিবে। মস্ত পরিত্যাগ কালে রোগীকে মধ্যে মধ্যে বিরেকচ ও মূত্রকারক ঔষধাদি দেওয়া আবশ্যক।

ইউরিনারি রিটেনসনে ম্যাগনেসিয়াম সালফেট। ডাক্তার উইচ হেভার্ডি একটি ২৯ বৎসর বয়স্ক সম্পূর্ণ রিটেনসন অব ইউরিন পীড়া প্রাপ্ত রোগীর চিকিৎসায় ম্যাগনেসিয়াম সালফ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। এই রোগীর ৫ বৎসর কাল পীড়া হইয়াছিল এবং কোন যাত্নিক দোষ ছিল না। তাহাকে কেবল মাত্র প্রত্যহ ১ C. C. মাত্রায় ২৫ পালেন্টি সালফেট অব ম্যাগনেসিয়াম এবং ইনজেক্ট করা

হইত। ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ১২—২ C. C. পর্য্যন্ত দেওয়া যায়। পনের বার ইন্জেকশন করিবার পর প্রায় আরোগ্য হইয়া যায়। সম্পূর্ণরূপে গীড়া হইতে শান্তিলাভ করিতে তাহার তিন মাস চিকিৎসার আবশ্যক হইয়াছিল। (The Buffalo Medical Journal)

ইনফ্লুয়েঞ্জার নূতন চিকিৎসা। গত ডিসেম্বর মাসের ইন্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে কলম্বোর ডাক্তার জে. ডেভিড মহোদয় লিখিয়াছেন যে, “সেপ্টেম্বর ও অক্টোবর মাসে ইনফ্লুয়েঞ্জায় বত ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছে, তন্মধ্যে সোডিয়াম সালিসিলেটকে আমি উৎকৃষ্ট বলিয়া মনে করি। রোগের যে কোন অবস্থায় বা যে কোন রকমের গীড়া বা উপসর্গ হউক না কেন তাহাতেই ব্যবহারে সুফল পাইয়াছি। আমার মত এই যে, পালমোনারি, সেরিট্রাল, রিভ্রাল এবং হেমারেজিক ও অন্ত্রাত্ম যে কোন প্রকারের বিষাক্ত ইনফ্লুয়েঞ্জার প্রত্যহ একবার ২৩ দিন পর্য্যন্ত টেন্টামাক্টিউলার বা ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন করিতে হয়। এজন্ত সোডিয়াম সালিসিলেটের ২০% পাসেন্ট সোল্যুসন দুই হইতে তিন ড্রাম ব্যবহার করা যাইতে পারে। আমি এত বেশী মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াও কোনরূপ দুর্লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখি নাই। কোন কোন রোগীতে মেনিঞ্জাইটিস, নিউমোনিয়া ইত্যাদি হইয়াছিল, কিন্তু তাহা ঔষধের দোষে বলিয়া মনে হয় না। ইহারা अपना হইতেই আসিতে পারে। প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত এই ঔষধ ব্যবহার করা যায়। প্রথমেই বিশেষ ফল দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু যে পর্য্যন্ত রোগী না সারে সেই পর্য্যন্ত ক্রমাগত প্রয়োগ করিতে থাকিবে। অন্ত্যন্ত খাসকুচ্ছ হইলে ও জ্বপিতও প্রসারিত থাকিলে ইহার পরিবর্তে সোডা বাই কার্ব বা পাটাস বাই কার্ব ব্যবহারে ফল হইতে পারে।”

চিকিৎসা-প্রকরণ

পাকাশয়ের তরুণ ও পুরাতন সর্দির চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ আর, সি, নাগ।

—:—

আজকাল অধিকাংশ ব্যক্তিরই পাকাশয়ের একটা না একটা গীড়া থাকিতে দেখা যায়। এই সকলের মধ্যে গ্যাস্ট্রিক ক্যাটারই প্রধান। নিম্নলিখিত চিকিৎসা না হইলে ভবিষ্যতে ইহা হইতে নানাবিধ রোগ উপস্থিত হয়। সে জন্য এই পীড়া প্রকাশ পাইলেই তৎ প্রতিকারে বন্দোবস্ত হওয়া উচিত।

ইহা দুই প্রকারের হইয়া থাকে, যথা :—

১। পাকাশস্ত্রের তরুণ সর্দি বা একিউট গ্যাস্ট্রিক ক্যাটার।

২। পাকাশস্ত্রের পুরাতন সর্দি বা ক্রনিক গ্যাস্ট্রিক ক্যাটার।

ক্রমশঃ ইহাদের মোটামুটি লক্ষণাদি এবং চিকিৎসার বিধ আলোচনা করিব।

১। পাকাশয়ের প্রৈমিক ঝিল্লির তরুণ ক্যাটারায়াল প্রদাহকে একিউট গ্যাস্ট্রিক ক্যাটার বলে। ইহাকে প্রদাহ জনিত অজীর্ণ পীড়াও বলা বাইতে পারে, কারণ পাকাশয়ের ক্রিমার ব্যাঘাত ঘটিলে ইহা উৎপন্ন হয়। পাকরস করণের স্বল্পতা, কিম্বা তাহার ক্রিয়াবিকার এই পীড়ার সাধারণ প্রবর্তক কারণ। পূর্বোক্ত কারণে খাদ্য দ্রব্যাদি পাকহুলিতে অনেক ক্ষণ ধরিয়া অপরিপাক অবস্থায় মজুত থাকে বলিয়া উহা অত্যন্ত গাঁজিয়া বা পচিয়া উঠে, এবং এই জন্তই প্রৈমিক ঝিল্লিতে উদ্দীপন ও প্রদাহ উপস্থিত হয়। কখন কখন এই অবস্থাটি আরের সঙ্গে থাকিতে দেখা যায়। সার্কাসিক দুর্বলতা, রক্তহীনতা বর্তমানেও ইহা হইয়া থাকে। যে সকল পীড়ার দেহ ও দেহস্থ যন্ত্রাদি দুর্বল হয় তাহার আরোগ্য কালে সামান্য মাত্র আহারের দোষ হইলেও পাকাশয়ের তরুণ সর্দি উপস্থিত হইতে পারে। বাবতীর ছুপাচ্য খাওয়ার মধ্যে কতকগুলি সহজ শরীরে জীর্ণ হইতে পারে। কিন্তু ক্রীণ ও দুর্বল ব্যক্তির কখনই জীর্ণ হয় না, এমন কি এই খাদ্যই তাহার পক্ষে বিবতুল্য হইয়া থাকে। যে সকল রোগী অধিক দিন ধরিয়া ম্যালেরিয়া আরে ভুগিতেছে এবং বাহারা বাতগ্রস্ত খাদ্য, তাহাদেরই এই পীড়া অধিক হওয়া সম্ভব, পথ্যের ক্রটিকে ইহার উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য করা বাইতে পারে। পাকাশয় হইতে যে রস নিঃসৃত হয়, তাহা যে পরিমাণ খাদ্য জীর্ণ করিতে সক্ষম, তদতিরিক্ত আহার করিলেও পীড়া উপস্থিত হয়। খাদ্য দ্রব্যের মধ্যে বাহা অজীর্ণ অবস্থায় রহিয়া যায়, তাহাই পচিয়া উঠে, অথবা গুরুপাক দ্রব্যাদি আহার করিলে এবং তাহা ছুপাচ্য হইলে ও যদি ভোক্তার পাকাশয়ের প্রৈমিক ঝিল্লি উত্তেজিত অবস্থায় থাকে, কিম্বা খাদ্য দ্রব্য উত্তমরূপে চিবাইয়া না খাওয়ার জন্য পাকাশয়িক রস খাদ্য মধ্যে প্রবেশ করিতে না পারিলে পাকাশয়ের পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। অতিরিক্ত ঘৃত ও তৈলযুক্ত খাদ্যাদি ভোজনেও ইহা হইতে পারে, অতি নীতল কি অতি উষ্ণ খাদ্য সেবন, অত্যন্ত ঝাল, তীব্র, রুক্ষ এবং বিদাহী খাদ্য, পচা বা বাসি খাদ্য প্রভৃতি ভোজনেও নানাবিধ পাকাশয়িক কার্যের বিশৃঙ্খলার জন্য রোগ উপস্থিত হয়। কেহ কেহ বলেন যে, অত্যন্ত সুরাপান এই পীড়ার একটা বিশিষ্ট কারণ। আসেনিক প্রভৃতি কোন কোন ঔষধ অধিক দিন সেবন জন্তই হইতে পারে। হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগাইলেও পাকাশয়ের তরুণ সর্দি উপস্থিত হয়। অহিকেন ইত্যাদি মাদক দ্রব্য বহু দিবস ব্যবহার করিলে পাকাশয়ের ক্যাটার হইতে দেখা যায়, কারণ এই সমস্ত ঔষধ দ্বারা পাকাশয়ের রস নিঃসারণ শক্তি প্রভৃতির হ্রাস হইয়া থাকে। চিকিৎসা করিবার পূর্বে এই সমস্ত কারণের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়।

এই পীড়ার পাকাশয়ে তার ও অল্পখবোধ, পেট কাঁপা এপিগ্যাস্ট্রিক প্রদেশে টিপিলে বেদনা দেখা যায়। জিহ্বা কার মুক্ত, গলনলীতে উষ্ণতা বোধ, মধ্যে মধ্যে গলনলীর উগ্রতা বিশিষ্ট উৎকাশি, হইয়া থাকে। নিশ্বাস দুর্বল মুক্ত, স্নুধানীনতা, কখন কখন স্নুধার লোপ

বা বিকৃত স্ফুট, অত্যন্ত পিপাসা, অগ্নিমান্দ্য, পাকাক্ষরের উগ্রতা কষ্ট জনক বিবিধা ও কখন কখন বমন উপস্থিত হয়। বমন হইলে প্রথমতঃ বমিত দ্রব্যে অকীর্ণ ভুক্ত পদার্থ দেখা যায়। পরে আতাবৎ রেয়া, অন্ন ও তিক্ত পদার্থ (পিত্ত) বমন হইতে থাকে। বাম্পোদগার ও অন্ন রোগ দেখা দেয়, সচরাচর কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হইতে পারে। রোগ ক্ষুদ্রান্ত পর্যন্ত ব্যাপ্ত হইলে উদরায়ন এবং শৈল্পিক ঝিল্লির সর্দি যত্বপি ডিওডিনম পর্যন্ত ব্যাপ্ত হয়, তবে পাণ্ডু রোগের মত চর্ম পীতবর্ণ হয়। সুখ অন্ন এবং ঘোর বর্ণের হইয়া থাকে ও তাহাতে ইউরেটস আছে।

সার্বজনিক লক্ষণের মধ্যে গা ম্যাক ম্যাক করা, দৈহিক ও মানসিক অবসাদ, অত্যন্ত মাথা-বাথা, সামান্ত অন্ন, নৈরাস্ত, মনোভঙ্গ ও নিশ্বেজকতা, নাড়ী দ্রুতগামী, কখন কখন অনিয়মিত। ঘাড়ের কষ্টকর ব্যাথা, হস্তে ও পদতলে জ্বালা, উগ্রতা বিশিষ্ট স্বভাব, ওষ্ঠে হার্পিস ইত্যাদি দেখা যায়। এই রোগে যে সমস্ত দ্বায়বীক লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে তাহা পচা খাদ্য জনিত বিষ দেহ মধ্যে আচোষিত হওয়ার ফল।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার বার্গিয়ে সাহেব ইহার চিকিৎসা কালে নিম্নলিখিত কয়েকটা উদ্দেশ্যের উপর লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করিতে বলিয়াছেন।

১। পাকাক্ষর মধ্যে যত্বপি কোনরূপ উগ্রতা জনক পদার্থ বর্তমান থাকে, তবে তাহা দূর করিবার চেষ্টা করা।

২। প্রদাহিত পাকাক্ষরকে যতদূর সাধ্য বিরাম দেওয়া উচিত।

৩। প্রতিবার অর্ধ মাত্রার কেবল পাতলা, উগ্রতা বিহীন ও সহজে শোষিত হইতে পারে একরূপ খাদ্য বিধান করা।

৪। রোগ ভোগ কালীন কষ্টজনক লক্ষণাদির উপশম করা। যেমন—বেদনার শান্তি, অত্যন্ত অন্ন থাকিলে সত্ত্ব ফলপ্রদ ঔষধ দ্বারা তৎক্ষণাৎ নিবারণ ইত্যাদি।

৫। রোগ ভোগ সময় এবং আরোগ্য কালীন পথ্যের একরূপ বিধান করিবে বাহাতে পুনরায় রোগ আক্রমণ না করে। যথাক্রমে এই সকল উদ্দেশ্য সাধনের উপায় বলা বাইতেছে।

১। যদি এমন বুঝিতে পারা যায় যে পাকস্থলীতে পচনশীল খাদ্য বর্তমান আছে এবং রোগীর পাকাক্ষর প্রসারিত তখন তাহা বিছুরিত করিবার জন্ত ষ্টমাক পাম্প কি সাইকন নল দ্বারা পাকাক্ষর খালি করিয়া সূক্ষ্ম ক্ষার দ্রব দ্বারা ধোত করিলে উপকার হয়। তিসী ওয়াটার অথবা ১ আউন্স জলে ২ গ্রেণ সোডা বাইকার্ব দিয়া সেই জল এই উদ্দেশ্যে ব্যবহার করিতে পারা যায়। যদি পাকাক্ষর প্রসারিত না থাকে অথবা রোগী পূর্বোক্ত উপায় অবলম্বন অসম্মত হয়, তবে বমনকারক ঔষধ দেওয়া উচিত। একটু অধিক মাত্রার সাধারণ লবণ ও জল খাওয়াইলে দুই একবার বেশ বমন হইয়া যায়। এই জন্ত সাধারণ পলীবাঙ্গীগণ সামান্ত পাকাক্ষরের রোগে অগ্রে “জুনপড়া” (অধিক মাত্রার লবণ) খাইয়া থাকে। বিশ্বাস ও ঔষধের শক্তি একত্রিত হইয়া ইহা বিশেষ রূপে কার্য্য করিয়া রোগ দমন করে। বালকদিগকে ৫—২০ গ্রেণ মাত্রার অন্ন উষ্ণ জলে ভুলিয়া দিতে পারা যায়।

কোন কোন চিকিৎসক হঠাৎ—১২ গ্রেণ মাত্রায় এসোমকর্কাইন হাইড্রোক্লোর হাইপোডার্মিক রূপে প্রয়োগ করিতে বলেন। কিন্তু এই ঔষধ কাহারও কাহারও পক্ষে অভ্যস্ত অবসাদক ক্রিয়া প্রদর্শন করে, সেজন্য সাবধানে প্রয়োগ করা উচিত। যদি কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকে, তবে মৃদু বিরচক প্রয়োগ ও পেটের উপর হস্ত ঘর্ষণ দ্বারা পাকায় খালি করিতে পারা যায়। প্রথমে ২৩ গ্রেণ ক্যালোমেল দিয়া ইহার ৮।১০ ঘণ্টা পরে নির্যাক্ত মিশ্র সেবন করাইলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে।

Re.

সোডি সাল্ফ	...	১—২ ড্রাম।
সোডি বাইকার্ব	...	১৫ গ্রেণ।
গ্রাইকো থাইমোলিন	...	১ ড্রাম।
সিরাপ অরেনসাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোকর্ম	...	৬ ড্রাম।

মিঃ—একমাত্র। আবশ্যকানুসারে প্রয়োজ্য।

দ্বিত পাকায়ের বামদিক হঠাতে দক্ষিণদিকে হস্তদ্বারা চাপ দিলে বিশেষ উপকার হয়। এই সব মৃদু উপায় অবলম্বন করিয়া এবং শক্ত রকমের খাদ্যাদি ভোজন বন্ধ রাখিয়া অনার্যাসে পাকায়কে খালি করিতে পারা যায়, এবং ইহাতে রোগীরও বিশেষ কোন কষ্ট হয় না। বালকদের পক্ষে ১০—২০ গ্রেণ মাত্রায় পালত্ রিয়াই কোঃ এবং পূর্ণ বয়স্কদের জন্য ১—২ ড্রাম মাত্রায় কার্লসবার্ড সল্ট গরম জলসহ হইবার করিয়া প্রত্যহ সেবন করাইলে মৃদু বিরচন হইয়া থাকে। এবট কোং স্ট্রালাইন ল্যাক্সেট, এলোজকট সল্ট কিংবা সিটলিজ পাউডারও ব্যবহার করা যাইতে পারে।

২। পাকায় হইতে সমস্ত উগ্রকর পদার্থ নির্গত করা হইলে পর, প্রদাহযুক্ত যন্ত্রকে বিশ্রাম দেওয়া আবশ্যক। ব্যাধি কঠিন হইলে ২৩ দিন আহার বন্ধ রাখিয়া উপবাস দেওয়াইতে হয়। দুধ ও তিসী জল একত্রে মিশাইয়া অথবা জল এরাকট অন্ন মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে। এই অবস্থায় রোগীকে শয্যাশায়ী করিয়া রাখিতে হয়। অনেক চিকিৎসক পুষ্টিকর খাদ্যের পিচ্কারী প্রয়োগ অনুমোদন করিয়াছেন। পেপ্টোনাইজ করা দুগ্ধ, হরলিকস মলটেড মিক, সোডাওয়ারটার প্রভৃতি দিতে পারা যায়।

৩। চিকিৎসার তৃতীয় উদ্দেশ্য—পথ্যের ধারাবাহি। প্রথমাবস্থায় লভন [অর্থাৎ উপবাস] দেওয়া আবশ্যক। তৎপরে বার্গি, এরাকট, যব মণ্ড, পানিকলের বা পদ্মবীজের পালো প্রভৃতি লঘু পথ্য ভোজন করিবে। ক্রমশঃ পাকায়ের ক্রিয়া ভাল হইলে অর্থাৎ অজীর্ণের উপশম হইলে ও অগ্নি বলের বৃদ্ধি হইয়া আসিলে দিবসে অতি পুরাতন সূক্ষ্ম তণ্ডুলের অন্ন, মসুর দাউলের ঘূষ, মাগুর, শিজি, কই ও মউরোলা প্রভৃতি মৎস্তের ঝোল, পটোল, বেগুন, ঠেঁকলা ও গন্ধতাহলে প্রভৃতি তরকারী, এবং ঘোল ও পাতি বা কুপাজী লেবু আহার করিবে। রাজে বার্গি প্রভৃতি লঘুপাক পথ্য ভোজন করা উচিত। অধিক ক্ষুধা হইলে বা হই

বার অন্ন পরিপাক করিবার উপযুক্ত অগ্নি বল হইলে রাত্রিও অন্ন পথ্য দেওয়া বাইতে পারে । কাঁচা বেল পোড়া, বেলের মোরসা, দাড়িম ও মিছরী প্রভৃতি দ্রব্য উপকারী । এই পীড়ার ভোজনের ২১৩ ঘণ্টা পরে জল পান করা উচিত । প্রাতঃকালে শয্যা হইতে উঠিয়া কিকিৎ শীতল জল পান করা এই রোগে সুপথ্য । সাধারণতঃ ইহাকে নিশা পান বা উষা পান বলে । আবশ্যক হইলে কৃত্রিম উপায়ে খাত্তাদি জীর্ণ করাইয়া সেবন করাইতে হয়

৪। চিকিৎসার এই উদ্দেশ্যটী ঔষধ প্রয়োগে কষ্টকর লক্ষণাদি ও পীড়ার উপশম করা । এপিগ্যাস্ট্রিক প্রদেশে জোকলাগান ও রক্তমোক্ষণ করা কচিৎ আবশ্যক হয়, তবে যে স্থলে অন্ন, স্থানীয় বেদনা ও উগ্রতা থাকে তথায় কোন কোন সময় আবশ্যক হইতে পারে, জ্বোঁক ছাড়াইয়া লইয়া ১ খানি পোলটিস দেওয়া উচিত । আমি একটা বড় রকমের মাষ্টার্ড মাষ্টার দিয়া থাকি তাহাতেই অনেক সময় উপকার হয় । কোন কোন চিকিৎসক শীতল জলের পতী বা বরফ খণী বসাইতে বলেন । একখানি তোয়ালে বা গামছা ভিজাইয়া অন্ন জল রাখিয়া নিংড়াইয়া লইয়া পেটের উপর স্থাপন করিলে স্থানিক উগ্রতার হ্রাস হইয়া থাকে । শৈত্য প্রয়োগের পর বরফের টুকরা চুষিতে দিলে বিশেষ উপকার হয় ।

অত্যন্ত পেট বেদনা নিবারণ জন্য অহিফেন ঘটিত ঔষধ । বিসমাথ ও হাইড্রোসিয়ার্নিক এসিড ডিল সহ ব্যবস্থা করা বাইতে পারে । ডাঃ ইয়ো নিম্নোক্তরূপে প্রয়োগ অনুমোদন করেন ।

Re.

বিসমাথ ত্রালিসিলেটস	}	...	৩০ গ্রেণ ।
অথবা			
বিসমাথ অগ্নি ক্লোরাইড	}	...	২ গ্রেণ ।
একট্রাক্ট ওপিয়ারাই			
এসিড হাইড্রোসিয়ার্নিক ডিল	...	...	১৮ মিনিম ।
সোডি বাইকার্ব	...	...	১ ড্রাম ।
মিউসিলেজ ট্রাগাকাহ	...	...	১ আউন্স ।
একোয়া এড	...	...	৮ আউন্স ।

মিঃ—একটেল বাল্পুনফুল মাত্রায় ৩৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য ।

বেদনা অত্যন্ত অধিক হইলে ৬—৮ গ্রেণ মফিয়া হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিতে হয় ।

অত্যন্ত অন্ন থাকিলে ও তৎসঙ্গে পেট বেদনা বেশী হইলে নিম্নোক্ত মিশ্র ফলপ্রদ ।

১। Re.

সোডি বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ ।
টাংচার বেলেডোনা	...	৫ মিনিম ।
লাইকার মফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	১৫ মিনিম ।
মাইকো থাইমোলিন	...	২ ড্রাম ।
একোয়া টাইকোটাস এড	...	১ আউন্স ।

মিঃ—একমাত্রা । ৩৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য । অথবা ;

কোর্ট—২

২। Re.

এমন কার্স	...	৩ গ্রেণ ।
পটাস বাইকার্স	...	৫ গ্রেণ ।
লাইকার মফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	১০ মিনিম ।
টাইকো-পেপেরিন	...	১ ড্রাম ।
টাংচার নক্সতমিকা	...	২ মিনিম ।
একোয়া মেম্বপীপ এড	...	১ আউন্স ।

মিঃ—একমাত্রা । ৩৪ ঘণ্টা অন্তর সেবা । সেবা ।

৩। Re.

স্পিরিট এমন এরোমেটিক	...	২০ মিনিম ।
লাইকার বিসমাথ	...	২ ড্রাম ।
লাইকার ওপিয়াই সিডেটীভ	...	৫ মিনিম ।
টাংচার কারমিনেটীভ	...	৩ মিনিম ।
একোয়া ক্লোরোকর্ম এড	...	১ আউন্স ।

মিঃ—একমাত্রা । ৩৪ ঘণ্টা অন্তর সেবা ।

হানিক বেদনা না থাকিয়া যত্নপি অভ্যস্ত বমনেচ্ছা ও কষ্টকর পিপাসা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে একার্ভেসেন্ট মিশ্র ফলদায়ক ।

ব্যবহা—

১। Re.

সোডা বাই কার্স	...	২০ গ্রেণ ।
স্পিরিট ক্লোরোকর্ম	...	১৫ মিনিম ।
সিরাপ অরেনসাই	...	১ ড্রাম ।
একোয়া অরেনসাই ক্লোরিস এড	...	১ আউন্স ।

মিশ্রিত একমাত্রা । ইহার প্রতি মাত্রার ১৫ গ্রেণ পলড্ সাইট্রিক এসিড মিথাইরা উচ্ছল্য অবস্থার সেবা ।

২। Re.

সোডা বাই কার্স	...	৩ ড্রাম ।
একোয়া লরোসিরেনাই	...	৪ ড্রাম ।
একোয়া	...	এড ৮ আউন্স ।

মিশ্রিত করিয়া ২ টেবল চামচ দ্বারা প্রতি মাত্রার সহিত ১৫ গ্রেণ সাইট্রিক এসিড মিথাইরা উচ্ছল্য অবস্থার সেবন করাইবে ।

এইরূপ কার ঔষধাদি সূচক অবস্থার পান করাইলে যে উদ্ভার উঠে তাহাতে পাকশরে অবস্থিত দূষিত বায়ু নির্গত হইয়া যায় এবং তজ্জন্ত রোগী বিশেষ শান্তি লাভ করে । পাক

রস অভ্যন্তর অন্ন হইলে এই সমস্ত ঔষধে সেই অন্ন নষ্ট হয় এবং পাকশয়ের গাত্রে যে চট্টটে দড়ির মত স্লেয়া লাগিয়া থাকে তাহাও সরল করিয়া নির্গত করিবার সহায়তা করে ।

এই পীড়ার অধ্যাপক বার্থালো বিসমাথ সহ কার্বলিক এসিড প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন ।
পাকশয়ের তরুণ প্রদাহে ডাঃ বার্গিয়ো সাহেবও ইহা অমুমোদন করেন ।

ব্যবস্থা—

Re.

এসিড কার্বলিক	...	৩ গ্রেন ।
বিসমাথ সাবনাইটেট	...	১০ গ্রেন ।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	২ ড্রাম ।
একোয়া মেইপীপ	•	এড ২ আউন্স ।

একত্র মিশাইয়া অর্ধ আউন্স মাত্রায় কিঞ্চিৎ শীতল জল সহ ১—২ বা ৩ বণ্টা অন্তর সেব্য ।

শিশুদের পাকশয়ের তরুণ প্রদাহে বমনেচ্ছা ও বমন থাকিলে ডাঃ বার্গিয়ো সাহেব নির্যোক্ত ঔষধ দিতে বলেন ।

ব্যবস্থা ।

Re.

এসিড টার্টারিক	...	১৫ গ্রেন ।
একোয়া লরোসিরেসাই	...	১০—২০ মিনিম ।
সিরাপ	...	২ ড্রাম ।
একোয়া ডিউলেটা		এড ৫ আউন্স ।

মিশ্রিত করিয়া ২ চা চামচ পূর্ণ মাত্রায় ২ বণ্টা অন্তর সেব্য ।

ডাঃ ইয়ো তরুণ প্রদাহে অবসাদক মিশ্র দিতে বলেন ।}

ব্যবস্থা ;—

Re.

বিসমাথ কার্ব	...	৫ ড্রাম ।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	১ ড্রাম ।
লাইকার মক্সিয়া হাইড্রোক্সার	...	২ ড্রাম ।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	১২ আউন্স ।
একোয়া ক্লোরোকর্ম	এড	৪ আউন্স ।

মিঃ—১ চা চামচ পূর্ণ মাত্রায় আহারের পূর্বে প্রত্যহ ৪ বার সেব্য ।

চিকাগোর এন্ট এলক্যালইড্যাল কোংর প্রস্তুত প্যাট্রিক সিডেটীভ বা পাকশয়ের অব-
সাদক বটীকা ব্যবহারে বেশ উপকার হয় । ১ বটীকা মাত্রায় কিঞ্চিৎ গরম জল সহ সেবন

করাইতে হয়। ইহার প্রত্যেক বটিকাতে রেসসিন ১/২ গ্রেন, টোভেইন ১/২ গ্রেন, এম্বোপিন সালফেট ১/২ গ্রেন, ডেলফিনাইন ক্রিষ্ট্যাল ১/২ গ্রেন আছে।

হিউলেটের মিশ্চুরা পেশসিন কোঃ কাম বিসমাথ ব্যবহার করা বাইতে পারে, যাত্রা ২—১ ড্রাম, মেডিক্যাল প্রেস এণ্ড সাকুলার, মেডিক্যাল রিভিউ প্রভৃতি চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্রিকায় ইহা প্রসংসিত হইয়াছে।

অধ্যাপক ব্রাণ্টন সাহেব এই পীড়ায় পটাসিয়াই ব্রোমাইড, বিসমাথ ও হাইড্রোসিয়ানিক এসিড সহ প্রয়োগ অনুমোদন করে।

ব্যবস্থা—

Re.

বিসমাথ সাবনাইটেট	...	১০ গ্রেন।
পটাসিয়াই ব্রোমাইড	...	১৫ - ২০ গ্রেন।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	২ ড্রাম।
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

মিঃ—এক যাত্রা। আহারের ১০ মিনিট পূর্বে ৩৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। ব্রোমাইড দ্বারা ঘায়বীর প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া দমিত হয়।

পেট কাঁপা থাকিলে ডাঃ ডেলফিন্ড সোডি সালফকার্স প্রয়োগ করিতে বলেন।

ব্যবস্থা—

Re.

সোডিসালকো কার্ব	...	৪ ড্রাম।
মিসেরিং	...	২ আউন্স।
ইনফিউজন কোয়াসিয়া এড	...	৬ আউন্স।

মিঃ—৪ ড্রাম যাত্রায় আহারের পূর্বে সেব্য।

ডাঃ লন্ট এজল ৫ গ্রেন যাত্রায় ত্রাপ্থালিন ক্যাপসুলের ভিতর দিয়া প্রয়োগ করিবার পরামর্শ দেন।

ডাঃ রিঙ্গার কার্বো লিগনাই ও বিসমাথ একত্রে প্রয়োগের প্রসংসা করেন।

ব্যবস্থা—

Re.

কার্বো লিগনাই	...	১ ড্রাম।
বিসমাথ সাবনাইটেট	...	৪০ গ্রেন।

একত্রে মিশাইয়া ৪টা পুরিয়া প্রস্তুত করিবে। এক একটা পুরিয়া দিবসে ৩ বার সেব্য।

ডাঃ সোনেবার্গ আলিসিলেট অব বিসমাথ সহ জাক্‌থল দিতে বলেন ।

ব্যবস্থা—

Re.

আলিসিলেট অব বিসমাথ	}	প্রত্যেক ১০ গ্রাম ।
জাক্‌থল		
ম্যাগ্নিসিয়া		

৩০টা পুরিয়ার বিভক্ত করিয়া আহারের পর এক একটা পুরিয়া সেব্য ।

এতদ্বির স্পিরিট এমন ফিটাডাস, এনিস, এনিথি প্রভৃতি বায়ুনাশক ঔষধ, কারবাটত ঔষধ সহযোগে ব্যবস্থা করিতে হয় । খাইমল ২ গ্রেণ মাত্রায় টাকা ডায়েটাস সহ দিলে বেশ ফল পাওয়া যায় ।

পাকাশয়ের তরুণাঙ্গির সহিত অর বর্তমান থাকিলে ডাঃ মন্টি বলেন শিঙদিগকে হাইড্রোক্লোরিক এসিড প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় ।

ব্যবস্থা—

Re.

এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	৫—১০ মিনিয় ।
সিরাপ সিম্পল	...	২ ড্রাম ।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার এড	...	৩ আউন্স ।

মিঃ—২ চা চামচ পূর্ণ মাত্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য ।

পূর্ণবয়স্ক দিগকে দিতে হইলে নিম্নোক্ত ব্যবস্থানুসারে দেওয়া বাইতে পারে ।

Re.

এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	৫ মিনিয় ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিয় ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	১ মিনিয় ।
সিরাপ অরেনসাই	...	১ ড্রাম ।
একোয়া এনিসী এড	...	১ আউন্স ।

মিঃ—এক মাত্রা । ৩৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য ।

পাকাশয়ের উত্তেজন কমিয়া কেবল অর থাকিলে কুইনাইন দিতে পারা যায় । কুইনাইন হাইড্রোক্লোর এসিড ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যাহ ২ বার দেওয়া বাইতে পারে । শিশুদের পক্ষে নিম্নোক্ত মিশ্র উপকারী ।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ ।
এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	৫ মিনিয় ।
সিরাপ সিম্পল	...	১২ আউন্স ।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার এড	...	৩ আউন্স ।

মিঃ—এক চা চামচ মাত্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য ।

গ্যাস্ট্রিক ফিবারে ১-২ মিনিম মাত্রার কেবল মাত্র টাংচার নক্সতমিকা ব্যবহার করিয়া অনেক স্থলে উপকার পাইয়াছি।

এই ব্যাধির সহিত উদরায়ন প্রকাশ পাইলে তাহা বন্ধ করা সম্বন্ধে বিশেষ বিবেচনা করিতে হয়। ইহা প্রায়ই রোগীর হিঃসাধন করিয়া থাকে। কারণ ইহাতে দৃশ্য দ্রব্যাদি নির্গত হইয়া যায় এবং পাকশয়ের শৈল্পিক ক্রিয়ার রক্তাধিক্য কম হয়। কোন কোন চিকিৎসক ইহা বজায় রাখিতে ইপিকাক ও ক্যালোমেল প্রয়োগ করেন। ৬—৮ গ্রেণ মাত্রায় পাল্ড ইপিকাক ও ১—২ গ্রেণ ক্যালোমেল একত্রে মিশাইয়া প্রত্যহ ৩ বার প্রয়োগ করিলে পিত্ত মিশ্রিত দা্ত হয়। ক্যারাহাল গ্যাস্ট্রাইটিসের সহিত পোটাল রক্ত সঞ্চয়ের লক্ষণ থাকিলে ইহা দেওয়া উচিত। ডাঃ পেপ্পার সাহেব ৬-৮ গ্রেণ ক্যালোমেল সুগার অব মিক সহ মাড়িয়া জিহ্বার উপর রাখিয়া পরে ত্রিখকর লুবণিক বিরচক প্রয়োগ করিতে বলেন।

রোগ আরোগ্যোন্মুখ হইলে পাকশয়ের বলকারক ঔষধ যথা—এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল, নক্সতমিকা, পেপসিন প্রভৃতি ব্যবহার্য। আহারের পর ৫ গ্রেণ মাত্রায় ল্যাক্টোপেপটিন ট্যাবলেট বা ২১৩ গ্রেণ মাত্রায় টাকাদায়েষ্টাস দিলে বেশ ফল হয়। পাক রস নিঃসরণের স্বল্পতা বর্তমানে কর্ণিকের “সিক্রেটোজেন” ট্যাবলেট ১টি মাত্রায় প্রত্যহ ৪৫ বার দিলে ফল পাওয়া যায়।

নিরাময়ত্বের প্রায়শ্চৈ নিম্নোক্ত মিশ্র উপযোগী।

R-

এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	১০ মিনিম।
টাংচার নক্সতমিকা	...	৩ মিনিম।
টাংচার জেনসিয়েন কোঃ	...	২ ড্রাম।
টাইকো পেপেরিন	...	২ ড্রাম।
সিরাপ অরেনসাই	...	১ ড্রাম।
একোরা মেম্বপীপ এড	...	১ আউন্স।

বিঃ—একমাত্রা প্রত্যহ ৩৪ বার সেব্য।

৫। পথ্যের ত্রুটির কারণ পীড়া পুনরায় প্রকাশিত না হয় তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। আরোগ্য হইবার পর সুপথা ও পরিমিত আহার, ধীরে ধীরে ও উত্তমরূপে চর্ষণ করিয়া থাইতে বলা উচিত। স্তূতপক্‌দ্রব্য, মাংস, শিষ্টক প্রভৃতি গুরুপাক্‌দ্রব্য; তীক্ষ্ণ-বীৰ্য্যদ্রব্য, তাজা, পোড়াদ্রব্য, ভোজন নিষিদ্ধ। অধিক জল বা অল্প কোন তরল বস্তু পান অহিতকর। যব, গোমুখ, মাষকলাই, শাক, ইক্ষু, শুড়, লঙ্কা বাগ প্রভৃতি বর্জন করিতে হয়। তৈলবর্জন, রাস্ত্রিভাগরণ, মৈথুন ও গ্নান এই পীড়ার বিশেষ অনিষ্ট সাধন করে। সুরাপান ও মাদকদ্রব্যাদি পরিত্যাগ করা সর্বতোভাবে কর্তব্য। “চা” পান দ্বারা আত্মকাল অধিকাংশ স্হরবাসী ডিসপেপসিয়ার ভুগিতেছেন, ইহাতে স্খামান্ব করে, শরীরে

বিবাক্তব্য সঞ্চিত হয় আর অনর্থক অর্থ নষ্ট হইয়া থাকে । অতএব এই পীড়াগ্রস্ত রোগীর “চা” ছাড়িয়া দেওয়া উচিত । কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে বর্তমানে মধ্যে মধ্যে এলোজবটিত বটিকা অথবা অন্ত কোন মৃৎ বিরেচক ব্যবহার করা দরকার ।

(ক্রমঃ)

ভ্যাকসীন ও সিরাম চিকিৎসা ।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় এল, এম, এস ।

বিষয়ের অপরিপক্বতা ।

চিকিৎসক যাত্রেই শারীর-বিধান-তত্ত্ববিৎ ; এই অমুমানের উপরে নির্ভর করিয়া বর্তমান কালের উদীয়মান একটি চিকিৎসা বিধানের আলোচনার প্রবৃত্ত হইলেন । যে চিকিৎসা বিধানের বিষয় উল্লেখ করিতেছি, তাহাকে ইংরাজীতে Serotherapy (বা সীরোথিরাপি) কহে । এই বিষয়টি এখনো অমুসন্ধানাধীন । এখনো উহা চরম উৎকর্ষ লাভ করিতে পারে নাই ; অতএব বর্তমান প্রবন্ধে উক্ত বিষয়ে শেষ কথা বলা অসম্ভব ।

রক্তের ক্রিয়া ।

প্রথমতঃ, সিরাম সম্বন্ধে দুচারি কথা পুনরাবলোচনা করা প্রয়োজনীয় । রক্ত যাত্রেই দুই জাতীর উপদান দৃষ্ট হয় । যথা—

- (১) তরল রক্তরস বা সিরাম ;
- (২) কঠিন খেত কণিকা বা ফেগোসাইট ;
- (৩) লাল কণিকা ।

বিশিষ্ট প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে যে, বাবতীয় রোগ জীবাণু বা স্লেগের কারণভূত ময়লা-রাশি দেখে প্রতি হইলেই, রক্তস্থ খেত কণিকা গুলি উক্ত রোগ জীবাণুকে ধ্বংস করিয়া ফেলিবার প্রয়াস পায় । এই কারণেই, রক্তের খেত কণিকাগণকে Phagocyte (ফেগোসাইট) এই আখ্যা দেওয়া হইয়াছে । এই তথ্যটি অধ্যাপক মেচনিকফের আবিষ্কার । সম্ভ্রান্তি ভ্রম আলম্বন রাইট দেখাইয়াছেন যে, রক্তরসের ভারতম্বোর উপরে উক্ত খেত কণিকা দলের কর্মাকর্ষতা নির্ভর করে । অর্থাৎ যেমন পুষ্টিকর বা তৃপ্তিকর ভোজনের বশে সৈন্তদলকে উৎসাহিত ও উত্তেজিত করা বাইতে পারে, তেমনি রক্ত রসের উপাদানের ইতর বিশেষ ঘটলে, খেতকণিকাগুলি সতেজ বা নিস্তেজ হইয়া থাকে । অতএব বেশ বুঝা গেল যে, রক্তের উপাদানের উপরেই শরীরের নিরূপণ নির্ভর করে ।

অভ্যাসের মূল্য ।

শুধু ভোজনের ফলে কখনও কৰ্ম্মঠ সৈন্ত প্রস্তুত হয় না । তৎসঙ্গে রীতিমত কুচকাওয়াজ ও কসরৎ করিলে তবে ভাল সৈন্ত গঠিত হয় এবং সেই সকল মেহনতের অভ্যাস বলার থাকিলে, তবে সৈন্তগণ ভাল অবস্থায় থাকিতে পারে । এ সকল কথা অতীব সাধারণ হইলেও, ঘটনা নিবন্ধে এখানে উহাদের উল্লেখ করা অবশ্য কৰ্ত্তব্য ।

প্রাণীর ধর্ম্ম ।

এই ক্ষেত্রে আমাদের একটি সাধারণ কথা বলা আবশ্যিক । প্রাণী মাত্রেয়ই জীবন ধারণ করিতে হইলে, তিনটি কাজ করা অনিবার্য্য হইয়া উঠে ; প্রথমতঃ প্রাণীমাত্রেয়ই আহাৰ করা আবশ্যিক হইয়া পড়ে ; দ্বিতীয়তঃ প্রাণীমাত্রেয়ই দেহে মলমূত্রাদি ক্লেদরাশি সঞ্চিত হইয়া পড়ে, এবং উহাদের অচিরেই তাগ করিতে হয় ; তৃতীয়তঃ নিজের বা অপার ক্লেদরাশিতে নিমজ্জিত থাকিলে মৃত্যু অবশ্যস্বাতী বিধানে, প্রাণীমাত্রেয়ই জীবন ধারণের জন্য মলমূত্রাদি বর্জিত থাকিবার চেষ্টা হয় ।

ফোগোসাইটোসিস ।

এইবারে যুহুদেহে সর্বদা কি প্রকাণ্ড শুভনিশ্চয় ও রক্তবোজের বৃদ্ধ চলিতেছে, তাহা কয়েকটি দৃষ্টান্ত দ্বারা বুঝাইতে চেষ্টা করিব । মনে করুন যে, একটি সূচাণ্ডে কয়েকটি ট্রেপ-টোক্কাই নামক জীবন্ত জীবাণু লইয়া, আপনার স্বকে ঐ সূচবিন্দু করিয়া দিলাম । সূচাণ্ডে বসন্তুলি ট্রেপটোক্কাই ছিল, সকলগুলি বা তাহাদের মাধ্যে অধিকাংশই, স্বকের নিরে যে সকল দেহকোষ আছে, তন্মধ্যে বাইরা পৌছাইল । সূচবিন্দু করিবার সময় আবাত-জনিত প্রতিক্রিয়া (reflex action) বশতঃ, তৎক্ষণাৎ ঐ স্থানের রক্তবহা ধমনী ও শিরা সমূহের অতিশয় প্রসার হয়—প্রচুর পরিমাণ ঐ স্থানে রক্তের প্রোতঃ ধাবিত হইতে থাকে । এবং দেহের কোষের পক্ষে ঐ সকল জীবাণু বিজাতীয় হওয়ার, তৎক্ষণাৎ দলে দলে রক্তের খেত কক্ষিগণ ধমনী প্রচার ভেদ করিয়া আহত স্থানাভি-মুখে প্রবাহিত হইতে থাকে, যে যেখানে ছিল, সকল খেত কণিকাই যেন ঐ স্থানে দৌড়িয়া বাইরা প্রথমে পৌছিবার জন্য ব্যগ্র হয়, তাহার ফলে এই দাঁড়ায় যে, বহুসংখ্যক খেতকণিকা বহুসংখ্যক ট্রেপটোক্কাই নামক জীবাণুকে ধ্বংস করিবার জন্য তুমুল বুদ্ধ লাগাইয়া দেয় । রক্তের খেত কণিকার এমন ক্ষমতা আছে যে, তাহারা রোগজীবাণুকে স্বকীয় দেহাত্মকরে গ্রহণ করিয়া পরিপাক করিয়া ধ্বংস করিতে পারে । যদি ঐ সকল খেত কণিকার দল একে একে বাবতীর ট্রেপটোক্কাইকে হরণ করিয়া ফেলিতে সমর্থ হয়, তবেই রোগীর মঙ্গল ; নতুবা যতই কেন খেত কণিকার আশুক না, ট্রেপটোক্কাই গণের উগ্রবিষক্রিয়া বশতঃ দলে দলে খেতকণিকাগুলিই মরিয়া বাইতে পারে । এমন হইলে ঐ রোগ জীবাণুর বিষ সমুদ্রই দেহে পরিব্যাপ্ত হইয়া প্রাণহানি করিতে পারে ; অথবা এমনও হইতে পারে যে, খেত কণিকার দল সঙ্গে সঙ্গে বাবতীর ট্রেপটোক্কাইগণকে ধ্বংস করিতে

সমর্থ না হইলেও কিয়ৎপরিমাণে উক্ত রোগ বীজাণুগণকে জন্ম রাখিতে পারে এবং ঐরূপে জন্ম করার পরে, রোগবীজাণুকে ধ্বংসও করিতে পারে । তাহা হইলে, দেহে রোগবীজাণু প্রবেশ করিলে, স্বৈতকণিকাদের সঙ্গে তাহাদের যে যুদ্ধ হয়, তাহার তিন প্রকারের ফল আমরা দেখিতে পাই, যথা—

(১) এককালীন ও সম্মুখ রোগ জীবাণু গণের ধ্বংস :—এই রূপ হইলে, আমরা বাহিরে সূচীবোধ স্থানে একটি রক্তাভ ব্রণ দেখিতে পাই এবং সেই ব্রণ অল্পকাল মধ্যে মিলাইয়া যায় ; —“ফোড়া বসিয়া গেল” চলিত কথায় বলে ।

(২) স্থিরিত এবং সম্পূর্ণরূপে স্বৈতকণিকাগণের পরাজয় ও রোগবীজাণুর উত্তরোত্তর প্রসার বৃদ্ধি :—এইরূপ স্থলে আমরা স্থানিক প্রদাহের সম্ভব বৃদ্ধি দেখিতে পাই এবং অল্প প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণগুলিরও সেই সঙ্গে বাড়াবাড়ি দেখা যায় ।

(৩) রোগবীজাণুগণের সহিত সংগ্রামে রক্তের স্বৈত কণিকা গণের প্রথমে পরাজয় এবং পরে বিজয়, এমন স্থলে ফোড়া পাকিয়া উঠে ।

উপরোক্ত দৃষ্টান্ত হইতে আমরা বেশ বুঝিলাম যে, প্রতি মুহূর্তেই দেহের মধ্যে সংগ্রাম চলিতেছে এবং স্বৈতকণিকা দলই আমাদের দেহ রূপ দুর্গের রক্ষী । যদিও অধিকাংশ সময়ে উক্ত স্বৈতকণিকাগণ শত্রু হত্যা করিতে সক্ষম তথাপি, এমন দুইটি অবস্থা আসিয়া পড়ে যখন তাহারা—

(১) হয় এককালীন অক্ষম হইয়া পড়ে ।

(২) অথবা কিয়ৎকাল অক্ষম থাকার পরে পুনরায় সক্ষম হয় ।

রোগ প্রবণতা কমে কিসে ?

এক্ষণে দেখা বাউক, কি কারণেই বা তাহারা ক্ষণে সক্ষম, কি কারণেই বা তাহারা ক্ষণে অক্ষম হইয়া পড়ে । শরীর কুশল হউক বা দুর্বল হউক, দেহের বাহ্যিক গঠনের উপরে স্বৈত কণিকার ক্ষমতা নির্ভর করে না । দারিদ্র্য, শীতাতপ, বাবসায়ের উপরে ও তাহা নির্ভর করে না । যে কোনও কারণে শরীরের আকস্মিক অবসাদ আসে (যথা—অনাহার, দুর্ভাবনা ব্যাধি) অথবা যে কোনও কারণে স্থায়ীভাবে শরীর দুর্বল হইয়া পড়ে (যেমন মস্ত-পায়ী হইলে, বয়স বা মধুমহ প্রভৃতি ক্ষয় রোগ প্রাপ্ত হইলে, ইত্যাদি)—সেই সেই অবস্থাতেই স্বৈতকণিকার দল দুর্বল হইয়া পড়ে । কিন্তু যদি কোনও ব্যক্তি ক্রমাগত একই রোগের মধ্যে বাস করে, তবে কিয়ৎ পরিমাণে সে ঐ রোগের প্রবণতার হাত হইতে নিষ্কৃতি পায় । বাহারা আজন্মকাল ম্যালেরিয়া দেশে বাস করিতেছেন, তাহাদের যত না ম্যালেরিয়া ধরে, নবাগত ব্যক্তিকে তদপেক্ষা অতি সহজেই ম্যালেরিয়া আক্রমণ করে । যে সকল চিকিৎসক, কম্পাউণ্ডার ও নার্স (শুশ্রূষাকারিণী) প্লেগাক্রান্ত রোগীদের সর্বদাই ঘাঁটাঘাঁটি করিয়া থাকেন, তাহারা তত সহজে প্লেগপ্রাপ্ত হন না । অতএব স্থল হিসাবে আমরা দুইটি জিনিষ দেখিলাম—

(১) শরীরের বাহ্য প্রকৃতির সহিত রোগ প্রবণতার সম্বন্ধ কম ।

(২) যে কোনও রোগের সহিত কতক পরিমাণে মেলোমেশা করিলে, সেই রোগ প্রবণতা করিয়া আসে ।

লোক ব্যবহারের দিক হইতে দেখিলে, এই কথাটার মর্ম্ম আরও সুখবোধ্য হইবে। এম, এ, বা বি, এ, পাস করা লোকই হউক, আর নিরক্ষর লোকই হউক—কোন বিশিষ্ট কার্যকাণ্ড করিবার শিল্প কুশলতা ব্যক্তি গত ধর্ম্ম নহে ; অথচ যদিও যে কেহ একটু অব্যবসায় সহকারে পরিশ্রম করিলে উৎকৃষ্ট শিল্পী হইতে পারেন, তথাপি যে ব্যক্তি আজন্ম সুদক্ষ শিল্পীর কর্ম্মশালা বসিয়া থাকে সে যত বেশী পটু ও দক্ষ হয়, তাদৃশ অপার ব্যক্তি হইতে পারেন না। ইহার কারণ আর কিছুই নহে, শুধু এই যে, যে ব্যক্তি আজন্ম আছে সে প্রতি মুহূর্ত্তেই নিজ পেশী ও স্নায়ুগুলিকে এ কাজে কর্ম্মকুশল করিতে অবসর পাইয়াছে—যে ভাবে নবাগত ব্যক্তি অবসর পায় নাই। সান্নিধ্য, সুযোগ ও নিরন্তর অভ্যাসে তাহার কর্ম্মক্ষম পেশীগুলি আরও কর্ম্মক্ষম হইয়া আইগে।

রোগ প্রতিষেধক শক্তি বাড়ে কিসে ?

এতদুত্তর দৃষ্টান্ত হইতে আমরা বুঝিলাম যে, মানুষের ব্যক্তিগত রোগ প্রতিষেধক শক্তিকে (natural resisting power) অভ্যাসের বলে বাড়ান যায়। কিন্তু রোগ প্রতিষেধক শক্তি কিয়ৎ পরিমাণে রক্তের শ্বেতকণিকার উপরে নির্ভর করে। কেমন করিয়া সেই শ্বেতকণিকার দলকে সবল ও সতেজ করা যায় ? ইহার উত্তর—শ্বেতকণিকাগণকে পুষ্টিকর খাদ্য খাওয়াইয়া। সেই পুষ্টিকর খাদ্য কি ? ভ্যাক্সীন। [বলা বাহুল্য প্রকৃত পক্ষে ভ্যাক্সীন কাহারও খাদ্য নহে--বোধ সৌকর্য্যার্থে ঐ ভাবে এ কথাটির উল্লেখ করিলাম।]

ভ্যাক্সীন কি ?

এইবারে দেখা যাউক ভ্যাক্সীন কি ? কোনও রোগ বিশেষের মৃতজীবাণুর দ্রবকে সেই রোগের ভ্যাক্সীন কহে। উহা কেমন করিয়া তৈয়ারি করে ?

প্রস্তুত প্রণালী ।

প্রত্যেক রোগবীজাণু হিসাবে, অনেক প্রকারের ভ্যাক্সীন আছে। যদি কোনও ব্যক্তির ট্রিপটোককাই জীবাণুজনিত ব্যাধি হইয়া থাকে তবে তাহাকে ঐ বীজাণুরই ভ্যাক্সীন দিতে হয়। বাহার গণোরিয়া হইয়াছে, তাহাকে গণোককাস্ ভ্যাক্সীন দিতে হয়। এই ভাবে বাহার ব্যাধির যে কারণ, সেই কারণভূত জীবাণুকে লইয়া দুগ্ধ, মাংস, জেলেটিন আলু বা আগার-আগার নামক খাদ্যদ্রব্যে ছাড়িয়া দিতে হয়। চক্ৰিণ বা ততোধিক ঘণ্টা পরে, উত্তমমধ্যম ভোজন করিয়া ঐ জীবাণুর দল হঠপুঠ হয় এবং অসংখ্য বংশবৃদ্ধি করিয়া থাকে। স্রীতিমত বংশ বৃদ্ধি ও দেহের পুষ্টি সাধিত হইলে, উত্তাপ সাহায্যে উহাদিগকে মারিয়া ফেলা হয়। উক্ত মৃত জীবাণুগণকে লোসন বা অত্র কোনও দ্রবে গুলিয়া লইলেই ভ্যাক্সীন প্রস্তুত করা হইল। বলা বাহুল্য, এই বর্ণনায় প্রক্রিয়াটি যত সহজে বলা হইল, কার্যতঃ তাহা তত

সহজ নহে—পরন্তু, কার্য্য অতীব দুরূহ। প্রত্যেক ভ্যাকসীন শিশিতে পুরিসার আগে, তাহার মাত্রা ঠিক করিয়া দিতে হয়। মাত্রা ঠিক করিতে হইলে, এককালীন কত সংখ্যার মৃত জীবাণু দিতে হইবে তাহাই বলা হয়। যথা—“ট্রেপ্টোককাই ভ্যাকসীন, ৫০ মিলিয়ন (বা ৫০০,০০০,০০০) বলিলে কি কি বুঝাইবে? এইরূপ কোনও শিশির গাত্রে লিখিত থাকিলে বুঝিতে হইবে যে, এই শিশি বা টিউবে যতটা “ঔষধ” আছে—

(১) তাহার সবটাই অধস্তাতিক প্রক্রিয়ায় একবারে প্রযোজ্য।

(২) তাহাতে মৃত ট্রেপ্টোককাই আছে।

(৩) তাহাতে সংখ্যায় ৫ কোটি ঐ শব্দ আছে। বলা বাহুল্য ঐ সংখ্যা নির্দেশ যথা সম্ভব ঠিক, তবে কতকটা অঙ্কের ব্যাপকতা বশতঃ আন্দাজি নির্দেশ, তদ্বিশয়ে সন্দেহ নাই।

যে জলে মৃত জীবাণুগণের শব্দ দ্রব করা হয়, তাহা পাতলা কার্বলিক লোসন, বা লাইসল লোসন বা নাস্ম্যাল স্ট্রালাইন দ্রব।

“সিরাম—থিরাপি”র অর্থ।

সিরাম থিরাপি বলিলে রোগ নিবারণের নিমিত্ত তিন প্রকারের জিনিষে প্রয়োগ বুঝায়, যথা—

(১) ভ্যাকসীন

(২) অ্যান্টি মাইক্রোবিক সিরাম।

(৩) অ্যান্টি-টকসিক সিরাম বা শুধু অ্যান্টি টকসিন।

আমরা উপরে শুধু ভ্যাকসীনেরই কথা বলিয়াছি, অপর দুইটির কথা—যে দুইটিরই প্রকৃত “সিরাম” পদবাচ্য—তাহাদের সম্বন্ধে কিছুই বলি নাই। এইবারে তাহাদের কথা বলিব। এই দুইটি “সিরামের” মধ্যে এন্টি-টকসিক সিরাম মাত্র। তিনটাই বিখ্যাত। যথা—

১। ডিক্ থিরিয়া অ্যান্টিটকসিন

২। টিটেনাস ঐ

৩। অ্যান্টি ভীনীন্ (সর্পনিষের)

বাকী সকল গুলিই অ্যান্টি-মাইক্রোবিক সিরাম।

অ্যান্টি-টকসীন।

প্রথমতঃ অ্যান্টি-টকসিনের কথা বলা যাইতেছে। এক রোগের অ্যান্টি-টকসিন শুধু সেই রোগেই উপকার করে—অপর রোগে কোন কাজে লাগে না। অতএব, যে রোগের অ্যান্টি-টকসিন বা প্রতিবিষ প্রস্তুত করা আবশ্যক হইয়া পড়ে, সেই রোগের জীবাণুকে লইয়া বেশ করিয়া মাংসের কাথে বংশবৃদ্ধি ও ফুটপুই করান হয়। পূর্বে বলিয়াছি যে, যেখানে জীবাণুগণ থাকে, সেইখানেই এক তীব্র বিষ সঞ্চিত হইতে থাকে; সে বিষটি ঐ জীবাণুগণের শারীরিক ক্রন্দ কিম্বা তাহা ঐ জীবাণুকে রক্ষা করিবার জন্য কোনও পদার্থ কিনা, তাহা জানা নাই; সম্ভবতঃ তাহা শারীরিক ক্রন্দই হইবে, যেহেতু ঐ রসের আধিক্য হইলে জীবাণুগুলি স্বতঃই মরিয়া যায়—যেমন সুব্রাশিতে সিমাজিত হইলে মাছমণ্ড মরিয়া যাইতে পারে। বাহাই হউক, ঐ জীবাণুগুলি বেশ

বাড়িলে যদি তাহাদিগকে ছাকিয়া লওয়া যায়, তবে পাঁত্রের তলার তাহাদের শুধু বিষগীই আলাহিদা হইয়া পড়িয়া থাকে। ঐ স্বতন্ত্রীকৃত বিষকে লইয়া অতি সামান্য মাত্রায় কোন সুস্থ ঘোটকের গায়ে সূচীবোধ দ্বারা অধস্তাটিক প্রক্রিয়ায় প্রবিষ্ট করাইয়া দেওয়া হয়। উক্ত বিষ ঘোটকের শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া ঘোটকের দেহে অর প্রভৃতি উপদ্রববু সৃষ্টি করিয়া থাকে। ভগবানের এমনি কৌশল যে, যেমন কোন বিজাতীয় দ্রব্য শরীরান্তরে প্রবিষ্ট হইবামাত্রই রক্তের খেত কণিকাগুলি সেই দ্রব্যটিকে ধ্বংস করিবার জন্য প্রাণপণে চেষ্টা পায়, তেমনি শরীরে কোন বিষ প্রবিষ্ট হইলে, তাহাকে ধ্বংসকরণোপযোগী প্রতি-বিষও শরীরে সৃষ্টি করিবার জন্য যথেষ্ট বন্দোবস্ত আছে। ঐ প্রতিবিষকে আমরা anti body (অ্যান্টিবডি) বলিব। অতএব পূর্কোক্ত বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইলে, উক্ত ঘোটকের দেহে প্রতিবিষ সৃষ্ট হয়—এবং সেই প্রতিবিষ এমত মাত্রায় সৃষ্ট হয় যে, তদ্বারা অন্তপ্রবিষ্ট বিষ ধ্বংস প্রাপ্ত হয়ই পরন্তু যে টুকু উর্বৃত থাকিয়া যায়, তদ্বারা ভবিষ্যতে যে টুকু সামান্য পরিমাণে বিষ প্রবিষ্ট হইতে পারে, তাহাও ধ্বংস করিবার ক্ষমতা থাকিয়া যায়। বাহাই হউক, প্রথম দফার বিবক্রিয়া হইতে আরোগ্য লাভ করিলেই সত্তর তদপেক্ষা কিকিন্মাত্র অধিক পরিমাণে বিষ পুনরায় উক্ত অর্থ শরীরে প্রবিষ্ট করান হয়। এই ভাবে শনৈঃ শনৈঃ সামান্য মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া ঐ ঘোটকের শরীরে এত বেশী মাত্রায় বিষ প্রবিষ্ট করান হয়, যে মাত্রা তত বড় অপর ঘোটকের পক্ষে তৎক্ষণাত্ মারাত্মক। যেমন সর্ষপ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া শেষে এক ভরি বা তাহারও বেশী মাত্রায় অহিফেন সেবন করা সম্ভবপর হয়, তেমনি সামান্য মাত্রায় আরম্ভ করিয়া মারাত্মক মাত্রায় বিষ অধস্তাটিক উপায়ে একই ঘোটকের শরীরে দিলে, ঘোটক মরে না, বরং অসুস্থও হয় না। এই ভাবে ঘোটকে তৈয়ারি করিয়া লইয়া, তাহার জুগুলার শিরাজ্ছেদ করিয়া রক্ত লওয়া হয় এবং সেই রক্তকে ফাইব্রিন বর্জিত করিয়া শিশিতে পুরিয়া লওয়া যায়। ঐ শিশিতে যাহা রহিল—

- (১) যে রোগের জীবাণু লইয়া আরম্ভ করা হয়, ইহা সেই রোগের প্রতিষেধক—
- (২) তাহা ঘোটকের রক্ত মাত্র;
- (৩) তাহাতে প্রভূত মাত্রায় ঐ রোগ বিশেষের antibody আছে।

UNIT কি?

এই প্রক্রিয়া মতেই ডিক্‌থিরিয়া অ্যান্টি-টকসিন তৈয়ারি করা হয়। অনেকে লক্ষ্য করিয়া থাকিবেন যে, শিশির গাত্রে ১০০০ ইউনিট (units) কথাটি লেখা থাকে। ইহার অর্থ কি? এক unit বলিলে বুঝিতে হইবে যে, ২৫০ গ্রাম (gramme) বা প্রায় আট আউন্স ওজননের একটা গিনি পিগকে (guinea pig) মারিয়া ফেলিতে যতটা ঐ বিষ লাগে, তাহার শত গুণ বিষকে যতটা প্রতিবিষ (antitoxin) ধ্বংস করিতে পারে, তাহাই এক ইউনিট, ইহাই Behring's unit (ডাক্তার বেরারিং)। ডাক্তার Ehrlich's unit বলিলে এই বুঝায়—যে মাত্রা এক ইউনিট গিনিপিগের শিরাসের সহিত মিলিত

হইলে, চার দিনে জন্টিকে মারিয়া ফেলিতে পারে। ডাক্তার রু (Roux's unit বলিলে এই বুঝায় :—উক্ত ডাক্তার সাহেবের নিজের ল্যাবরেটরিতে একটি বিষয়ের জ্বব তৈয়ারি আছে ; সেই বিষয়ের ০.১ কিউবিক সান্টিমিটার ২৪ ঘণ্টায় একটা ১৬ আউন্স ওজনের গিনি পিগকে মারিয়া ফেলিতে পারে। তিনটার মধ্যে বেয়ারিংএর ইউনিটই এদেশে প্রচলিত। কোন্ অ্যান্টি-টক্সিন ভাল ?

এই সকল সিরাম—বাজারে নানা রকমের আকারে এবং নানা রকম শক্তির মাত্রায় বিক্রীত হয়। কেহ বা concentrated liquid serum বিক্রয় করেন ; কেহ বা dried serum বিক্রয় করেন। Burroughs Wellcome & Co., Parke Davis & C., E. Merck, Beering (Hochst-Am-Main), Roux (Pasteur Institute Paris), Jenner Institute of preventive Medicine, Mulford & C., প্রভৃতি হোসের প্রণীত সিরামই উৎকৃষ্ট। স্থূলতঃ এক বৎসর কালাবধি ঐ সকল সিরাম ফলপ্রসূ থাকে—তাহার পরেই উহার ক্ষমতার হ্রাস ও এমন কি এককালীন লোপ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। ঠাণ্ডা জায়গায়, যেখানে রোজ ও উত্তাপ না লাগে এমন স্থানে, উহা রক্ষিত হওয়া উচিত। সময়ে সময়ে দেখা যায় যে, ঔষধটি ঘোলা হইয়া গিয়াছে। এবং কতকটা ঔষধ অধঃস্থ হইয়া পড়িয়াছে। সেরূপ অবস্থায়, ঔষধটি ছাকিয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু তাহা না করিলেই ভাল। সাধারণতঃ প্রত্যেক শিশির গায়ে ছাপ মারিয়া লেখা থাকে, কোন্ তারিখ পর্য্যন্ত তাহা ব্যবহার করা যাইতে পারে ; সেই তারিখটির দিকে দৃষ্টি রাখিয়া উহাকে ব্যবহার করাই সমীচীন।

অ্যান্টি-টক্সিনের বিপদ।

অ্যান্টি-টক্সিন ব্যবহার সম্বন্ধে দুই চারিটা গোলযোগ আছে। প্রথমতঃ উহার ব্যবহারের ফলে কাহারও কাহারও ঘেহে—এমন কি গলার, নাসিকার প্রভৃতির ভিতরে নানা প্রকারের গুটিকা বাহির হয়। সেই গুটিকাগুলি নানা প্রকারের হইতে পারে—যথা, আমবাঁত, হাম বা অন্তান্ত গুটিকা। জানা থাকা প্রয়োজন যে, অ্যান্টি-টক্সিনের মাত্রার উপরে গুটিকা নির্গম নির্ভর করে না। গুটিকা বাহির হইলেই যে ঔষধ বন্ধ করিতে হইবে, এমন কথা নাই। দুই চারি মাত্রা Calcium Lactate ব্যবহার করিলে সে বিপদ হইতে সহজেই নিষ্কৃতি পাওয়া যাইতে পারে। ক্যালসিয়াম ল্যাকটেটের পরিবর্তে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইডও ব্যবহার করা যাইতে পারে। গুটিকা নির্গম অপেক্ষা বিপজ্জনক ঘটনা—অ্যানাফিল্যাক্সিস শক্ (anaphylaxis shock) যে ব্যক্তি একবার এক মাত্রাও অ্যান্টি-টক্সিন পাইয়াছে, যদি দশ দিন পরে পুনরায় তাহাকে অ্যান্টি টক্সিন দিতে বাওয়া যায়, তবে দেখা যায় যে, অকস্মাৎ তাহার হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া যায়। অতএব যদি কোনও ব্যক্তি একবার অ্যান্টি-টক্সিন লইয়া থাকে, তবে অন্ততঃ দশদিন পরে পুনরায় তাহাকে অ্যান্টি-টক্সিন দেওয়া আবশ্যক হইলে, প্রথমে খুবই সামান্য মাত্রার অ্যান্টি-টক্সিন দিয়া, ২৪ ঘণ্টার মধ্যে আবশ্যকীয় মাত্রার অ্যান্টি-টক্সিন দেওয়াই যুক্তিসঙ্গত। তাহা হইলে আর বিপদের সম্ভাবনা থাকে না।

ডিফ্‌থিরিয়া অ্যান্টি টক্সিন ।

নিত্যস্ত শিশুদেরই বেশী সংখ্যায় ডিফ্‌থিরিয়া হয় এবং সাধারণ জ্ঞান মতে শিশুদের বেলায় ঔষধের মাত্রা খুবই কমান উচিত এই দারণা থাকিলেও, অ্যান্টি-টক্সিন সম্বন্ধে ঐ নিয়ম খাটে না। ডিফ্‌থিরিয়া শিশুদিগের পক্ষে বিশিষ্ট রকমের এবং ত্বরিত মারাত্মক ব্যাধি ; এবং এই বিষদ্বারা বিষাক্ত হইলে, শিশুর বয়স বা আকৃতির দিকে আদৌ লক্ষ্য না রাখিয়া, কত বেশী পরিমাণে বিষ তাহার দেহে প্রবিষ্ট হইয়াছে, সেই দিকেই লক্ষ্য রাখা উচিত। শ্বাসকৃচ্ছতা, নাড়ীর গতি, অস্থিরতা প্রভৃতি হইতে সেই বিষের পরিমাণ আন্দাজ করিয়া লইয়া, আমাদের চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হইবে।

সিরামগুলি সাধারণতঃ অধস্তাচিক উপায়ে শরীরের মধ্যে প্রবেশ করান হয়। কিন্তু ডিফ্‌থিরিয়া অ্যান্টি-টক্সিন এত বেশী পরিমাণে প্রত্যেকবারে দিতে হয় যে, যে সে যারগায় তাহা ফুড়িয়া প্রবিষ্ট করান বিপজ্জনক হইয়া পড়ে। নিত্যস্ত কচি বালকদের পেটের সম্মুখের বা পার্শ্বের চামড়া, পাছার চামড়া ও স্থাপুলাস্থিঘরের মধ্যস্থলের ত্বকই প্রসারণশীল বিধায়ে ঐ ঐ স্থলেই ইন্জেকশন দেওয়া উচিত। যে স্থানটিতে ইন্জেকশন দেওয়া হইবে, সেস্থানটিকে বেশ করিয়া টিংচার আইয়োডিন দিয়া মুছিয়া লইয়া তবে অধস্তাচিক উপায়ে ঐ ঔষধ দিতে হয়। বলবাহুল্য যে, পিচকারিটিকে জলে ফুটাইয়া লওয়া উচিত। যে ছেলেটির ডিফ্‌থিরিয়া হইয়াছে, যদি তাহাকে প্রথম দিনেই পাওয়া যায়, তবে ২০০০ ইউনিট প্রয়োগ করিতে হয়; দ্বিতীয় দিবসে পাইলে ৮০০০ হইতে ১২০০০ ইউনিট, তৃতীয় দিবসে পাইলে ২৪০০০ ইউনিট দেওয়া অবশ্য কর্তব্য। মাত্রা লইয়া ছেলেমানষী বৃদ্ধি করিয়া খেলা করিতে নাই—ভয়ে ভয়ে হাতে রাখিয়া কাজ করিতে নাই, সাহস করিয়া পুরা মাত্রাই দিতে হয়।

যে স্থলে কোনও বালকের ডিফ্‌থিরিয়া হয় নাই, পরন্তু সেই বাটিতে অপরের হইয়াছে এবং স্পর্শাক্রমণ ভয়ে আমরা বালক বিশেষের জন্ত চিন্তিত, সে স্থলে প্রতিবেদক মাত্রা দিতে হয়। উক্ত অ্যান্টি-টক্সিনের প্রতিবেদক মাত্রা ৬০০ ইউনিট; (বয়সের সহিত মাত্রার তারতম্য হয় না)। অতএব আরোগ্য করণার্থ ও প্রতিবেদ করণার্থ—উভয় অর্থেই ডিফ্‌থিরিয়া অ্যান্টি-টক্সিন প্রয়োগ করিয়া ফল পাওয়া যায়। বস্তুতঃ বর্তমান অ্যান্টি-টক্সিন আছে, তন্মধ্যে ডিফ্‌থিরিয়া অ্যান্টি-টক্সিন “ডাকিলেই ডাক শুনে।” কিন্তু যদিও এই অ্যান্টি-টক্সিন এতাদৃশ ফলপ্রদ, তথাপি বালকের গলায় পেপেইন, হাইড্রোক্লোরিক এসিড বা পার ক্লোরাইড দ্রব (১:১০০০) বারম্বার লাগান কর্তব্য। এবং তৎসঙ্গে জ্বপিণ্ডের উত্তেজনা সাধিত করিবার জন্ত ঠীকনী বা নল্লভমিকা রীতিমত সেবন করান বিধেয়। কারণ ডিফ্‌থিরিয়া দৃষ্টতঃ স্থানিক পীড়া হইলেও উহা কার্যতঃ ভাবঃ দেহের রক্তকেই দূষিত করে এবং রক্তে যে কোনও বিষ প্রবেশ করে জ্বপিণ্ডই সেই বিষ প্রথম এবং তীক্ষ্ণ মাত্রা পাইয়া থাকে—এই কারণেই ডিফ্‌থিরিয়া এবং অপরাপর রক্তহৃষ্টির পীড়ায় জ্বপিণ্ড অতিশয় ক্ষীণ ও পর্য্যাদস্ত হইয়া পড়ে; এবং এই হেতুই দেখা গিয়াছে যে, ডিফ্‌থিরিয়া গ্রস্ত রোগী ইন্জেকশন প্রভৃতি দ্বারা আরোগ্য লাভ করিয়াও অকস্মাৎ উত্তেজনায় ফলে, অথবা হঠাৎ উঠিয়া বসিতে যাইয়া মারা গিয়াছে। ডিফ্‌থিরিয়া রোগের বিষের প্রভাবে প্রাণশঃই ফসেসের (fauces) ও মস্ত পদাদির পক্ষাঘাত হইয়া থাকে।

এইবারে স্থলভাবে, যাবতীয় সিরাম ও ভ্যাকসীন সম্বন্ধীয় জ্ঞাতব্য তথ্য একত্রীকৃত করিয়া দিলাম। চিকিৎসকগণের পক্ষে এই কোষ্টকগুলি কার্যে আসিবারই কথা।

সিরায ।

ব্যায়ির নাম	ব্যায়ির কার্যভূত জীবন	কাহার তৈয়ারী সিরায সর্বোৎকৃষ্ট	অধ্যাতিক গ্রহণের মাত্রা	কতদিন অন্তর মাত্রা পুনঃ গ্রহণ করিতে হয়	সর্বোৎকৃষ্ট সংখ্যা কত দেওয়া যায়	মন্তব্য ।
অ্যান্থ্রক্স	অ্যান্থ্রক্স	দুর্ভাভে।	১০ CC একত্রে চারি স্থানে দিতে হয়	২৪ ঘণ্টা পরে	৮ টিউব	—
সেরিব্রোপাইনাল মেনিঞ্জাইটিস্	মেনিঞ্জেককাস্	{ ফ্রেম্বনার বা কোলি } { ও ভাসারমান }	১০—৩০ CC	৩	—	টেম্পারেচারের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে ।
“কোলাই” বশতঃ বুদ্ধকণ্ডীড়া (তরুণ)	কোলাই কমিউনি	—	২০—২৫ CC	৩	৪ দিন	—
ডিফথেরিয়া	ডিফথেরিয়া	{ বেবারিং, ক্ল. পার্কভিভিন্ } { বারোজ ওয়েলকন }	২০০০ ইউনিট—প্রথম দিনে ৮—১২০০—২য় দিনে।	৫	২৪০০০ ইউনিটের বেশী একেবারে দেওয়া যায় না	মুখে খাওয়াইয়া ফলনাই যোগ্য ওইয়া থাকিবে । বয়সভেদে মাত্রার কম বেশী হয় না ।
আম্যাক্স	সিগার বাসিলাস বাসিলাস ডিসেক্টি	—	২০—১০০ CC—রোগের প্রকৃতি বোধ	—	—	—
প্লেগ	বাসিলাস পেস্তিন্	লাঙ্গিগ (ক্যাটিটক্‌সিক্)	৫০ CC শিরাত্ত্বয়ে এবং ১০০ CC অধ্যাতিক	১২—২৪ অন্তর	—	—
নিউমোনিয়া	নিউমোককাস্	ইমারসিন্ (কারোগানদ)	২০—৩০ CC	১ দিন	—	—
রক্তদোষ (কার্কাকল ইত্যাদি)	স্ট্রেপটোককাস্ (পলি- ভেলেক্)	—	১০ CC	৬ ঘণ্টা অন্তর	৭৫ CC	ভাদ্রশ উপকারী নহে
ধনুটকার	বাসিলাস টিটেনাস্	চ্যাটেমোসিন্	১০০ CC	—	২ বার	—
আগ্রিক অর	বাসিলাস টাইকোমাস্	—	—	—	—	—
সর্পদংশন	?	ক্যালমেট	৩০—৪০ CC	—	—	শিরাত্ত্বয়ে দিতে হয় ।

ভ্যাকুসীন ।

ব্যাবির নাম	ব্যাবির কারণত্বজীবাস্	কাহার তৈয়ারী ভ্যাকুসীন সর্বোৎকৃষ্ট	অণুজাতিক প্রয়োগের মাত্রা।	কতদিন অন্তর মাত্রা পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়	সর্বোচ্চ উৎপাদ্য। কত মাত্রা দেওয়া যায়	মন্তব্য
ব্রণ (পূঁজহীন)	অ্যাকুসিন ব্যাসিলাস্		৫—২০ মিলিয়ন	১-১০ দিবস	৫০,০০০,০০০	
ব্রণ [পূঁজ]	ঐ + মিশ্রিত ষ্ট্র্যাকাইলো ককাস		৫ মিলিয়ন অ্যাঃ + ১০০ মিলিয়ন ষ্ট্র্যাঃ	১ দিন	২০,০০০০০০ একুনি ও	
তরুণ সন্ধি	ব্যাসিলাস্ সেপ্টাস্		৫০০০০০০ ইইতে ১৫০০০০০০	৫ দিন	২০০০,০০০০০০ ষ্ট্র্যাঃ	সন্ধ্যাকালে দিবে
ঐ	মাইকোককাস্ ক্যাটেরেলিন্		ঐ	৫-১ দিন		
সেরি ব্রোমাইনাল সেনিটাইজিন্	ডিমোককাস্ ইউসেনুলোরি স্		৫০০০০০ ইইতে ১০,০০০,০০০	২-৩ দিন	২৫০,০০০,০০০	সিরাই উৎকৃষ্টতর
কলেমা (প্রতিষেধক)	কক্সা ব্যাসিলাস্		১ cc.	৫ দিন		
প্রভাবের দোষ	ব্যাসিলাস্ কোলাই কমিউনি		২০,০০০,০০০—২৫০০০০০০	১-১০ দিন	৫০০,০০০,০০০	
ঈগানি	?		২৫,০০০,০০০			
ডিক থিরিরা	ডিক থিরিরা ব্যাসিলাস্		৫০০০০০০			সিরাই উৎকৃষ্টতর
আমানর (তরুণ ও পুরাতন)	ব্যাসিলাস্ ডিসেপ্টি		নং ১, নং ২, নং ৩, নং ৪,	১০ দিন	১০০,০০০,০০০	
গণোথিরা	গণোথককাস্		৫০০,০০০ ইইতে ১০,০০০,০০০		৫০০,০০০,০০০	

অরিষ্ঠ—লক্ষণ তত্ত্ব ।

(লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার, এল, এইচ, এম, এস,)

(পূর্ব প্রকাশিত ৩৩ পৃষ্ঠার পর হইতে)

এসব শুভ স্বপন করে রোগী দর্শন
শীঘ্র তার শুভ ফল ফলে,
হেন স্বপ্ন স্নহজন যতপি দেখে কখন
তারও শুভ শাস্ত্রান্তরে বলে ।

রোগীর অশুভ স্বপ্ন দর্শন ।

(ক)

অভিরুদ্রৈঃখরৈর্বাপি যাতিবো দক্ষিণাঃ দিনাম্ ।
অগ্নে বস্মা ভস্মাবিশ্য ন জীব নব স্নহ্যতে ॥ ৬ ॥

(৫ অঃ ইজির হান চরক)

(ক)

যে ব্যক্তি স্বপনে উদ্র, কুকুর, গর্দভোপরে,
চড়ি দক্ষিণাভিমুখে ক্রমশঃ গমন করে,
বস্মা রোগে তার মৃত্যু হয় স্ননিশ্চয়,
তার স্বপ্নে এই কথা আয়ুর্কোদে কয় ।

(খ)

মগ্নভ্রাজ্যাবসিক্তস্ত জুহ্বতোহগ্নিমনর্জিবম্ ।
পদ্মাহারসি জায়ন্তে স্বপ্নে কুষ্ঠে মরিষ্যতঃ ॥ ১৩ ॥

(৫ অঃ ইজির হান চরক)

(খ)

স্বপনে উল্লঙ্ঘ হ'য়ে সর্কগাত্রে দ্রুত মেখে,
নিখাহীনাগুণে হোম করিছে এমন দেখে,
কিবা স্বপ্নে দেখে বক্ষোপরে ফোটা পদ্মফুল,
কুষ্ঠরোগে সে রোগীর দেহ হয় বিনিমূর্ণ ।

(গ)

সমুদীরপ্যপূপানবৈ স্বপ্নে খাদিতি যো নরঃ ।
সচেতানুকৃৎসরতি প্রতিবুদ্ধো ন জীবতে । ২৩ ॥ ঐ ॥

(গ)

যেজন স্বপনে কোন পিষ্টক ভক্ষণ করে,
তখন জাগিয়া যদি তোলে উহা বমি ক'রে ;
নিশ্চয় মরিবে সেই হতভাগা আয়ুহীন,
অবশ্য বৃদ্ধিতে হবে ফুরায়েছে তা'র দিন ।

(ঘ)

যন্তোঃমাজ্জে জায়ন্তে বংশগুণ্যগতাদয়ঃ ।
বয়াংসি চ বিলীয়ন্তে স্বপ্নে মোক্ষ্য মিমাচ্চ যঃ ॥ ২৬ ॥

৫অঃ ইন্দিরহান, চরক ।

(ঙ)

স্বপনে মস্তকে গুল্ম লতা বাঁশ চথে যার,
কিষ্ণা কাকগণ বসে মস্তকেতে বারম্বার,
অথবা মস্তক যার স্বপনে মুণ্ডিত হয় ;
পীড়িত নিশ্চয় মরে, সূস্থ জীবন সংশয় ।

(উ)

গুণ্ডোলুক স্বকাকাদৈঃ স্বপ্নে যঃ পরিবার্যতে ।
রক্ষ প্রেত পিশাচ স্ত্রী চণ্ডাল দ্রবিতাক্ষ কৈঃ ॥ ২৬ ॥

(ঊ)

স্বপ্নে গৃধ্র, কাক, প্রেত উল্লুক কুকুর হেরে,
রাক্ষস পিশাচী কিষ্ণা চণ্ডাল অসুরে ঘেরে,
তখন দুর্গমে পড়ি কর্তব্য বিমূঢ় হয়,
পীড়িত নিশ্চয় মরে, সূস্থ জীবন সংশয় ।

(ঋ)

বংশ বেতলতা পাশ তৃণ কণ্টক শঙ্কটে ।
প্রমুহুতিহিরঃস্বপ্নে লগতি প্রপতত্যাপি ॥
ভূমৌ পাংশুপথানায়ান বন্যীকে বাথভস্মনি
শ্মশানায়তন স্বপ্নে স্বপ্নে যঃ প্রপতত্যাপি ॥ ২৬ ॥

(ঋ)

স্বপ্নে বংশ, বেত, তৃণ, লতাপাশ বা কণ্টকে,
দুর্গমে যে বদ্ধ পড়ি পড়ে অত্যন্ত আটকে ;
ভস্মে, গর্ভে, শ্মশানে বা বন্যীকে পতিত হয়
পীড়িত নিশ্চয় মরে, সূস্থ জীবন সংশয় ।

(ছ, জ)

কলুষেভুসি পঙ্কে চ কূপে বা তমসাবৃত্তে ।
 স্বপ্নে মজ্জতি নীষ্বেণ শ্রোতসা হ্রিয়তে চ যঃ ॥
 মেহ পানং তথাভাজঃ স্বপ্নে বন্ধ পবাক্ষয়ো ।
 হিরণ্যলাভঃ কলহঃ প্রচ্ছদ্বন বিরচনে ॥

(ছ)

স্বপ্নে দূষিত জলে, পঙ্কে বা আধার কূপে
 কিম্বা জল শ্রোতে দ্রুত নীত হয়ে যায় ডুবে,
 স্বপ্নে তৈল মাখে আর মেহ যায়, বন্ধ রয়,
 পীড়িত নিশ্চয় মরে, সুস্থ জীবন সংশয় ।

(জ)

স্বপ্নে পরাজিত হয় অথবা কলহ করে,
 কিম্বা হিরণ্যাদি লভে সহজে অতি সময়ে,
 অথবা স্বপ্নে যার রমন বা দাস্ত হয়,—
 পীড়িত নিশ্চয় মরে, সুস্থ জীবন সংশয় ।

(ঝ, ঞ)

উপান দ্যুগ নাশশচ প্রপাতঃ পাংশু চর্যণোঃ ।
 হর্ষঃ স্বপ্নে প্রকুপিতঃ পিতৃভিশ্চাপি ভৎসনং ॥
 দন্তচন্দ্রার্ক নক্ষত্র দেবতা দীপ চক্ষুসাম্ ।
 পতনংবা বিনাশো বা স্বপ্নে ভেদোনগস্তথা ॥

(ঝ)

স্বপ্নে দেখে দ্রুত হতে চর্যের পাছকা দ্বয়,
 গাত্রে ধূলারশি কিম্বা চর্য নিপতিত হয় ;
 হর্ষে কিম্বা ক্রোধে মৃত পিতৃগণ যেন তাঁর,—
 আসিয়া করিছে তাকে তীব্রভাবে তিরস্কার,
 দেখে চন্দ্র, সূর্য্য, তারা ভূমে পড়ে নষ্ট হয়,—
 পীড়িত নিশ্চয় মরে, সুস্থ জীবন সংশয় ।

(ঞ)

স্বপ্নে চক্ষু নষ্ট হয় কিম্বা যার দন্ত পড়ে,
 নক্ষত্র দেবতা দীপ বিনষ্ট দর্শন করে,
 কিম্বা দেখে গিরিচূড়া হটাৎ বিদীর্ণ হয়,
 পীড়িত নিশ্চয় মরে, সুস্থ জীবন সংশয় ।

(ট)

রক্ত পুষ্পং বনং ভূমিঃ পাপকৰ্ম্মভূমিঃ চিত্তাঃ
গুহাকৰ্কাৰ সন্ধ্যাং স্বপ্নে যঃ প্ৰবিশত্যাপি ॥ ২৮ ॥

(ট)

স্বপ্নে রক্ত, পুষ্প, বন, পাপ কর্ম্মভূমি দেখে,
কিষ্কা অরুকার গুহা মাঝে প্ৰবেশিতে থাকে,
হেন বিভীষিকা সব দর্শন যত্নপি হয়,
পীড়িত নিশ্চয় মরে, সুস্থ জীবন সংশয় ।

(ঠ)

রক্তমালা হসন্তু চৈর্দ্ধিগাঙ্গা দক্ষিণাং দিশম্ ।
দাক্ষণামটবীং স্বপ্নে কপিয়ুক্তঃ প্ৰযাতি বা ॥ ২৯ ॥

অঃ হীম্মরহান, চরক

(ঠ)

স্বপ্নে রক্তমালা পরি আরোহিয়া কপি যানে,
দক্ষিণস্থ বন মাঝে প্ৰবেশে প্ৰমুগ্ন প্ৰাণে,
তথায় ভীষণ মূৰ্ত্তি দেখে পায় বড় ভয়,
পীড়িত নিশ্চয় মরে, সুস্থ জীবন সংশয় ।

(ড)

কষারিণাম সৌম্যানাং নথানাং দণ্ডধারিণাম্ ।
কৃষ্ণানাং রক্তনেত্রানাং স্বপ্নেনেচ্ছন্তি দর্শনম্ ॥

(ড)

কষার কাপড় পরা, নথ, অসৌম্য দর্শন
দণ্ডধারী, কৃষ্ণবর্ণ, রক্তনেত্র লোকগণ
স্বপ্নে যত্নপি হেন কুদৃশ্য দর্শন হয়
পীড়িত নিশ্চয় মরে, সুস্থ জীবন সংশয় ।

(ঢ)

কৃষ্ণপাণা নিরাচারা দীর্ঘকেশ নখান্তনী ।
বিরাগ মাধ্যবসনা স্বপ্নে কাল নিশামতা ॥
ইত্যন্তে দাক্ষণাঃ স্বপ্না যোগী বৈশাতি পকতাম্ ।
আরোগঃ সংশয়ং গচ্ছা কশ্চিদেব বিষুচ্যতে ॥ ৩০ ॥

অঃ হীম্মরহান, চরক ।

(৮)

মলিন বসন মালা যুক্তা নিশাচরী নারী,
কৃষ্ণবর্ণা দীর্ঘকেশী নিশাচরী পাপাচারী—
দীর্ঘ নখ, স্তনী, স্বপ্নে দেখিয়া যে পায় ভয়,
পীড়িত নিশ্চয় মরে, সুস্থ জীবন সংশয় ॥

স্বপ্নপরিশিষ্ট ।

(১)

দৃষ্টং শ্রুতামুভূতঞ্চ প্রার্থিতং কল্পিতং তথা ।
ভাবিকং দোষজকৈব স্বপ্নং সপ্তবিধং বিদুঃ ॥ ২৯ ॥
তত্র পঞ্চবিধং পূৰ্ব্বমকলং ভিষগাদিসেৎ ।

(১)

দৃষ্ট, শ্রুত, অনুভূত, প্রার্থিত কল্পিত আর
ভাবিক, দোষজ সহ স্বপ্ন সাতপ্রকার ।
তন্মধ্যে প্রথম উক্ত পঞ্চবিধ যে স্বপ্ন,
নিষ্ফল বলেন তাহা সুবোধ ভিষকগণ ।

(২)

দিবাস্বপ্নমতিহুস্মতিদীর্ঘঞ্চ বুদ্ধিমান্ ॥ ৩০ ॥
দৃষ্টঃ প্রথমরাত্রে যঃ স্বপ্নঃ সোহন্ন ফলোভবেৎ ।
ন স্বপেদ যঃ পুনর্দৃষ্টা স সত্ত্বঃ শ্রাম্মহাফলঃ ॥ ৩১ ॥

(২)

দিবাস্বপ্ন, অতিহুস্ম, অতিদীর্ঘ স্বপ্নসত্ত
বিফল সে সমুদয় প্রাচীন সুধী সম্মত,
পূৰ্ব্বরাত্রে দৃষ্ট স্বপ্নে অতি অন্ন ফলেফল,
যে স্বপ্নান্তে জাগরণ তাহা ফলে অবিফল ।

(৩)

অকল্যাণমপি স্বপ্নং দৃষ্ট। কত্রৈব যঃ পুনঃ ।
পশ্চেৎ সোমং শুভাকাং তত্ত্ববিদুঃ ফলম্ ॥ ৩২ ॥

(৩)

যে কেহ অন্তত স্বপ্ন প্রথম দর্শন করি,
সেই নিজাভেই পুনঃ স্বপ্নদোষ শুভকরি ।

তারভাগে শুভফল ফলে অতীব নিশ্চয়,
পূর্ণাশুভদর্শনের মন্দফল নাহি হয় ।

(৪)

পূর্বরূপাণাথ স্বপ্নান্ য ইমান্ বেদ্বিবারুণান্ ।
ন স মোহাদসাধোষু কৰ্ম্মণ্যারভতে ভিষক্ ॥ ৩৩ ॥

(৪)

যে ভিষক এ সকল পূর্বরূপ অবগত
নিদারুণ স্বপ্নতত্ত্ব জেনেছে শাস্ত্রসম্মতঃ
সেজন মোহের বসে সাধ্যাতীত চিকিৎসায়ঃ
অধ্যাতি অর্জ্জনে কভু স্ব ইচ্ছায় নাহি যায় ।

চিকিৎসার যোগ্যযোগ্য রোগীর লক্ষণ ।

১। চিকিৎসার যোগ্য রোগী ।

নিজপ্রকৃতিবর্ণাভ্যাং যুক্তঃ সত্বেন চক্ষুষা ।
চিকিৎস্তো ভিষজ্ঞা রোগী বৈশ্বভক্তোজিতেন্দ্রিয়ঃ ॥
আয়ুমান্ সত্ববান্ সাধোদ্রব্যবান্ মিত্রবানপি ।
চিকিৎস্তোভিষজ্ঞারোগী বৈশ্ববাক্যকৃদাস্তিকঃ ॥

(তাবপ্রকাশঃ)

১। অনুবাদ ।

যে রোগী প্রকৃতিবর্ণ সর্বেন্দ্রিয় চক্ষু কর্ণ
স্বাভাবিকভাবে বর্তমান ; *
মন যার রহে স্থখে বিহ্বল না হয় দুঃখে,
সংযত ইন্দ্রিয় বলবান,
আয়ুসম্পূর্ণ যুত রোগ সাধ্য অন্তর্ভূত
রহে দ্রব্য, মিত্র আর ধন,
চিকিৎসা-প্রণালী প্রতি ভিষকে থাকে ভক্তি
চিকিৎসার যোগ্য সেইজন ।

* রোগীর প্রকৃতি ও বর্ণ এবং চক্ষুকর্ণাদি ইন্দ্রিয় ওলাউঠা রোগে বিবর্ণ, শক্তিহীন হইয়া প্রায়শঃই মৃতবৎ মুখাকৃতি হইতে দেখা যায়, বাহ্যকে “হিপক্রেটিক” চিহ্ন বলে। কলেরা রোগী দুঃখে বিহ্বল এবং নিতান্ত অবসন্ন ও হীন বল হইয়া পড়ে। রোগী দেখিলে সহসা-সাধ্য রোগ বলিয়া অনুমান করাই কঠিন হয় ; অথচ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার ঐ অবস্থা শত শত আরোগ্য ও হইতে দেখা যায়। সেজন্য কলেরা প্রভৃতি অত্যুচ্চ ক্ষেত্র বাহা হটাৎ উপস্থিত হয় সেসকল স্থলের উক্ত লক্ষণ দেখিয়া যেন কেহ অযোগ্য রোগী মনে না করেন ।

২। চিকিৎসার অযোগ্য রোগী ।

চণ্ডঃ সাহসিকো ভীকঃ কৃতয়ো ব্যগ্রএব চ ।

শোকাকুলো মুমূর্শুচ বিহীনঃ করণৈশ্চ যঃ ॥

বৈরী বৈজ্ঞ বিদগ্ধশ্চ শ্রদ্ধাহীনশ্চ শক্তিতঃ ।

ভিষজামবিধেয়াঃ স্তু্যর্পোপক্রম্যা ভিষগ্ধিধাঃ ।

এতানুপাচরণং বৈজ্ঞোবহুন্ দোষানবাগ্নুয়াৎ ॥

(২২৫ পৃঃ ভাবপ্রকাশ ।

২। অনুবাদ ।

যেজন অত্যন্ত ক্রোধী অকার্য্যকারী দুর্শ্রুতি,

ভীত কিম্বা শোকে আত্মহারী ; *

ভিষকের উপকার পাইয়াও অস্বীকার

করে, হেন অকৃতজ্ঞ ব্যা'রা ;

যা'র ব্যাকুলিতচিত্ত কিম্বা মৃত্যু উপস্থিত

ইন্দ্রিয়াদি শক্তি হীন হয় ;

যে ব্যক্তি বিপক্ষ অতি শঠ যেই বৈজ্ঞপ্রতি

বৈজ্ঞে যার অবিশ্বাস রয়,

বৈজ্ঞব্যাক্যে অবহেলা মিথ্যা কথা সদা বলি

কুতর্ক যে করে বৈজ্ঞসনে,

চিকিৎসা পড়িয়া ঘরে চিকিৎসা ব্যবসা করে

উপেক্ষিবে ভিষক সেজনে । †

শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার ।

পুঠিয়া ।

* অতি ক্রোধী এবং নিতান্ত ভীত ও শোকে আত্মহারী এই তিনটি লক্ষণকে রোগ ধরিত্তা হোমিও মতে চিকিৎসার ব্যবস্থা আছে । আমরা বহুস্থলে উপকার দেখিয়াও আশ্চর্য্য হইরা থাকি ।

† এসকল উপদেশ যদিও অতীব যুক্তিসঙ্গত, কিন্তু তথাপি আজকালকার দিনে ইহা সম্রাট প্রতীপালন করিতে গেলে ডাক্তার কবিরাজগণের রোগী পাওয়া অতি দুর্লভ হইয়া পড়ে । পূর্বকালে চিকিৎসকগণের অগাধ পাণ্ডিত্য এবং অতুল সম্মান ছিল বলিয়া তাঁহাদের ঘায়া সমাজ অসেকাংশে সন্মানিত হইত, সেই কালের এই সকল ব্যবস্থা । পূর্বে চিকিৎসকের আগমনে গৃহস্থ কৃতার্থ বোধ করিতেন, এখন ঠিক তাহার বিপরীত, রোগীর আগমনেই চিকিৎসক কৃতার্থ বোধ করেন । হায় রে দিন ।

চিকিৎসা-প্রকাশন ।

ইন্সমনিয়া—অনিদ্রা ।

(লেখক — ডাঃ আর, সি, নাগ ।)

(পূর্ব প্রকাশিত চৈত্র সংখ্যার ৩৯১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

— . —

ব্যবস্থা করিলে অনিদ্রা উপস্থিত হয়, যদি রুচি না হয় তবে ক্ষুধাবর্ধক ঔষধাদি দিতে হয়, নরমভক্ষিকা, টাইকো-পেপেরিন, জিঞ্জার প্রভৃতি ব্যবহার্য্য। খাদ্য দ্রব্য মধ্যে মধ্যে পরিবর্তন করা হিতকর ।

যে সমস্ত ছাত্র অধিক রাত্রি পর্যন্ত পাঠাভ্যাস করে, তাহাদের অনিদ্রা রোগ হইলে তাহাদিগকে শয়নের ১ ঘণ্টা পূর্বে পাঠ বন্ধ করিয়া বাড়ীর মধ্যে কিয়ৎকাল ভ্রমণ কি অল্প প্রকার অঙ্গ সঞ্চালনকারী কার্য্য করিতে বলা আবশ্যক ।

শয্যা ভাল না হইলে অনেকের নিদ্রা হয় না, তাহাদের পক্ষে পরিষ্কার ও নরম বিছানার উইবার ব্যবস্থা দিতে হয়। কাহারও কাহারও পদব্রজ ঠাণ্ডা থাকায় ঘুম হয় না, এমনত হইলে গরম জলে খানিকটা মাষ্টার্ড ফেলিয়া তাহাতে ১০।১৫ মিনিট কাল পা ডুবাইয়া থাকিতে ও শুক তোরাতে দিয়া মুছিয়া গরম ষ্টকিং পরিধান করিয়া নিদ্রা বাইতে বলিলে অনিদ্রা সারিয়া যায় ।

জল সার চিকিৎসা (ধারা স্নান প্রভৃতি) দ্বারা অনেক সময় অনিদ্রা রোগ সারিয়া থাকে, তবে রোগীর বাটীতে তাহা অমুষ্ঠান হওয়া অসম্ভব। সেজন্য সে সম্বন্ধে বলিতে ক্ষান্ত হইলাম ।

উদর ও নিয়াজে সম্বাহন করিলে বা নিচের দিকে হাত বুলাইয়া আনিলে অনেক সময় নিদ্রা আসিয়া থাকে, সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার বার্ণিও সাহেবের পুস্তকে পড়িয়াছি “ডাঃ এলিট স্নানের একটা মহিলা রোগী ছিলেন, তাঁহার কোন ঔষধেই নিদ্রা হইত না, কিন্তু তাঁহার স্বামী ধীরে ধীরে পদসেবা করিলেই তিনি ঘুমাইয়া বাইতেন ।” এ সব ইয়োরোপেই শোভা পায়, কিন্তু ক্রমশঃ বোধ এদেশেও দেখা বাইবে ।

ভাব বিকার জন্ম অনিদ্রা প্রায় আরোগ্য হয় না, তবে রোগীর মন ফিরাইতে চেষ্টা করিতে হয়। জীলোকদের ঋতুবন্ধ হইলে বা জরায়ুর অল্প কোন দোষ হইলে অনিদ্রা আসিতে পারে, ইহাতে মূল রোগের প্রতীকার করিলেই নিদ্রা আসিয়া থাকে, অলেটী স কডিয়াল, আর্নোপিওল, ট্যাবলেট ভাইবার্গার কোঃ, একট্রাক্ট অশোক গ্লুকুইড, পিল এলোজ এট বার্ট প্রভৃতি এজন্য ব্যবস্থা করিতে পারা যায় ।

ইহার পর অনিদ্রা জন্ম ঔষধ প্রয়োগের বিষয় বলিব। সাধাৰণত এই নীড়ার ঔষধাদি ব্যবস্থা

করিতে নাই, কারণ নিদ্রাকারক ঔষধ ক্রমশঃ সেবন করাইলে অভ্যস্ত হইয়া পড়ে, সেজন্য প্ররোগ কালীন বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করিতে হয়। সুতরাং ইহাদের মধ্যে যে সমস্ত ঔষধ তত্ত্বজ্ঞতিকারক নহে, এবং যাহা সেবনে মৌতাত জন্মে না, তাহাই মনোনীত করা উচিত। ক্রমশঃ নিদ্রাকারক ঔষধাদির বিষয় আলোচনা করা যাইতেছে।

১। আফিং বা মর্ফিয়া ;—ওপিয়াম ষটীত ঔষধ অনিদ্রায় শীঘ্র উপকার করে বটে, কিন্তু অনেক সময় রোগী ইহার বশবর্তী হইয়া পড়ে, সেজন্য বিশেষ আবশ্যক না হইলে ইহাদিগকে প্ররোগ করা অসুচিত, ওপিয়াম ২—২ গ্রেণ মাত্রায় এবং লাইকার মর্ফিয়া ১৫—৪০ মিনিম মাত্রায় দিতে হয়।

২। ব্রোমাইড্‌স। ব্রোমাইড ষটীত ঔষধ সর্বাঙ্গেকা আপত্তি শূন্য, কারণ ইহাতে মৌতাত জন্মায় না, তবে ইহাদিগকেও অধিক দিন ব্যবহার করা ভাল নয়, ব্রোমাইড্‌স এর মধ্যে সোডিয়াম ব্রোমাইড উৎকৃষ্ট, এতদসহ টিং হপ ব্যবহার করিলে বেশ ফল পাওয়া যায়।

ব্যবস্থা।

Re.

সোডিয়াম ব্রোমাইড্	...	১০—৩০ গ্রেণ।
টিং হপ	...	২—১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্মাই এড্		১ আউন্স।

মিঃ—একমাত্রা, আবশ্যকানুসারে প্রয়োজ্য।

ইহা ছাড়া পিক্‌স ব্রোমাইড্‌স ১ ড্রাম মাত্রায় অথবা পার্ক ডেভিসের এলিক্সার ব্রোমাইড কোঃ ২—১ ড্রাম মাত্রায় প্ররোগ করা যাইতে পারে।

৩। ক্লোর্যাল। ইহা অতি উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক ঔষধ, তবে ইহার দোষ এই যে, অধিক মাত্রায় প্ররোগে হৃৎপিণ্ডের অবসাদ আনে ও ক্রমশঃ ব্যবহারে মৌতাত জন্মায়, সময়ে সময়ে পাকস্থলীর উগ্রতা উপস্থিত হইতেও দেখা যায়। প্রত্যহ ব্যবহার না করিয়া মধ্যে মধ্যে দেওয়া যাইতে পারে। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ হইলার বলেন—ক্লোর্যাল ষটীত নিদ্রাকারক নিম্নোক্ত-রূপে প্রস্তুত করা যাইতে পারে।

Re.

ক্লোর্যাল হাইড্রেট	...	২ ড্রাম।
পটাস ব্রোমাইড্	...	২ ড্রাম।
লাইকার মর্ফিয়া	...	৩০ মিনিম।
সিরাপ অরেনসাই ফ্লোরিস		২ আউন্স।
একোয়া ডেউলেটী	...	৩ আউন্স।

মিঃ—শয়ন কালে অর্ধমাত্রা ও আবশ্যক হইলে বাকী অর্ধমাত্রা ব্যবস্থা করিতে হয়।

৫—২০ গ্রেণ মাত্রায় বিউটীল ক্লোর্যাল হাইড্রাস জল কিবা গ্লিসেরিনের সহিত প্ররোগ করিলে ৫ম স্কেলের বেদনা ষটীত অনিদ্রায় বিশেষ উপকার করে।

টোন্ট—৫

৪। ক্লোর্যাল মিড। মাত্রা,—১০-৬০ গ্রেণ, ক্লোর্যালের পরিবর্তে ব্যবহার করা যাইতে পারে, ইহা তত বিপজ্জনক বা শক্তিশালী নহে, বিষাদ জন্ত ক্যাপসুলের ভিতর অথবা এরোমেটিক টিংচার সহ মিশাইয়া দিলে ভাল হয়, ইহার একটি বিশেষ গুণ যে, ইহার দ্বারা পাকশয়োগেজন উপস্থিত হয় না।

৫। প্যারালডিহাইড। মাত্রা—১ ড্রাম। ইহাও একটি উৎকৃষ্ট ও নিরাপদ নিদ্রাকারক ঔষধ, তবে দুর্গন্ধের জন্ত অনেকে ব্যবহার করিতে চান না, ডাঃ ইয়নের প্যারালডিহাইড এলিম্বার ব্যবস্থা করা সুবিধাজনক বলিয়া মনে হয়, নিম্নলিখিত ঔষধাদি দ্বারা ইহা প্রস্তুত হইয়া থাকে ;—

Re.

প্যারালডিহাইড	২½ ড্রাম।
টিংচার ভ্যানিলী °	½ ড্রাম।
স্পিরিট ভাইনাম রেঙ্ক	১½ আউন্স।
একোয়া ডেস্টিলিটি	৩ আউন্স।
সিরাপ সিম্পল	৫ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া ২১১ টেবেল চামচ পূর্ণ মাত্রায় আবশ্যক মত প্রয়োজ্য।

৬। সালফোতাল। এখনকার নিদ্রাকারক ঔষধগুলির মধ্যে এই ঔষধটি অনেকেই অসুধোদন করেন। ব্যবহার করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহা অল্প ঔষধ অপেক্ষা নিরাপদ। আরও ইহার একটি বিশেষত্ব এই যে, ১ দিন সেবন করাইলে পবদিনও নিদ্রা আনয়ন করে, এজন্য একদিন অন্তর সালফোতাল প্রয়োগ করিতে হয়। ১০—১০ গ্রেণ সালফোতাল, ২০ গ্রেণ পটাস ব্রোমাইড সহ এক পেয়লা গরম দুধের সহিত মিশাইয়া সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। সালফোতাল সেবনের পর নিদ্রা আসিতে একটু বিলম্ব হয়।

৭। ট্রাইওতাল। ইহাও সালফোতাল শ্রেণীর ঔষধ, তবে ইহা সালফোতাল অপেক্ষা অধিক সহ্য হয়, এবং অধিকতর দ্রবনশীল বলিয়া শীঘ্র নিদ্রা আনয়ন করে। ১৫—২০ গ্রেণ মাত্রায় গরম দুধের সহিত দিতে হয়। ডাঃ বার্ণিয়ে এমালসন রূপে ট্রাইওতাল ব্যবহার করিতে বলেন। ব্যবস্থা—

Re.

ট্রাইওতাল	১৫ গ্রেণ
মিষ্ট বাদাম তৈল	৫ ড্রাম
চিনি	২ ড্রাম
গাম একেসিয়া ও পাল্ভ ট্রাগাকাঙ্ক	প্রত্যেক ৩ গ্রেণ
একোয়া অরেন্সাই ফ্লোরিস	২½ ড্রাম
চেরী লরেল ওয়াটার	১½ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া, এমালসন প্রস্তুত কর। এক মাত্রার জন্ত। উক্ত দুই কিবা জলের সহিত সেব্য।

পার্কডেভিসের ৫ গ্রেনের ট্রিওতাল ট্যাবলেট ১—৬টি মাত্রায় ব্যবহার করা চলে।

৮। সুরা। এলকোহলের নিদ্রাকারক শক্তি থাকিলেও মাদকতা জন্মায় বলিয়া প্রায় ব্যবহার করিতে পারা যায় না, তবে ২—৪ ড্রাম মাত্রায় মধ্যে মধ্যে দেওয়া চলে। হাঁটু মস্ত বা ভাগ ছইকী জল মিশাইয়া সেবন করিলে প্রায়ই নিদ্রা হইয়া থাকে।

৯। হাইড্রেট অব এমিট্রীন। মাত্রা—৩০—৬০ মিনিম। মানবীয় ও আক্কেপিক পীড়ার উত্তম নিদ্রাকর ঔষধ বলিয়া ডাক্তার বাগিঁইয়ো সাহেব বলিয়াছেন। ইহার ক্রিয়া ক্লোরাল ও প্যারালডিহাইডের মাঝামাঝি।

১০। ম্যাপোমফিন। ৩-৪ গ্রেণ মাত্রায় ত্বক নিয়ে প্রয়োগ করিলে অনিদ্রা হইয়া থাকে এবং নিদ্রান্তের পর কোন ফুগফুগাদি দেখা যায় না। অধিক মাত্রায় এই ঔষধ বমনকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে বলিয়া রোগী ইহাতে অভ্যস্ত হয় না।

১১। ক্যাম্ফর মনোব্রোমাইড। ডাক্তার বাগিঁয়ো ২—১০ গ্রেণ মাত্রায় কার্ডেপো ও প্রফ স্পিরিট সহ বটীকাকারে সেবন বরাইবার ব্যবস্থা দিয়াছেন। আক্কেপিক পীড়ার অনিদ্রায় ইহা বেশ উপকারী।

১২। ক্লোরিটোন। উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক ঔষধ, বিশেষে ক্রিয়া দর্শায়। মাত্রা ৫ হইতে ২০ গ্রেণ।

১৩। ক্লোরোব্রোম। এই ঔষধের প্রতি আউন্সে ক্লোরালমিড ও ব্রোমাইড অব পটাসিয়াম প্রত্যেক ৩০ গ্রেণ মাত্রায় থাকে। অনেক দিন পর্যন্ত ইহার প্রয়োগ সম্ভব হয়। মাত্রা—অর্ধ হইতে ১ আউন্স।

১৪। ক্যানাবিস ইণ্ডিকা। ইহার স্নায়বীয় উত্তেজক গুণ বর্তমান থাকায় বিশেষ ফল পাওয়া যায় না। একটুকু ১—১ গ্রেণ মাত্রায় ও টিংচার ৫—১৫ মিনিম মাত্রায় ব্যবহার হয়। এই ঔষধ হইতে প্রস্তুত ক্যানাবিনাম ও ক্যানাবিন ট্যাবলেটও অনেকে দিতে বলেন।

১৫। হাইপোসোমিন হাইড্রোব্রোমাইড। ১৫-২০ গ্রেণ মাত্রায় হাইপোসোমিনিক রূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। মানসিক উত্তেজনা জনিত অনিদ্রায় উপকারী।

১৬। ল্যাপুলাই হপ। ইহার টিংচার বা একটুকু এবং ইহা হইতে প্রস্তুত ল্যাপুলিন ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাক্তার বাগিঁয়ো টিংচার ল্যাপুলাই প্রয়োগ করিতে বলেন। ব্যবস্থা ;—

Re.

টিংচার ল্যাপুলাই

১—২ ড্রাম।

সোডি ব্রোমাইড

১৫ গ্রেণ।

একোয়া ক্লোরোকর্ম

১২ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। শয়নকালে সেব্য।

ডাক্তার ইষ্টওয়ার্ড ল্যাপুলিন প্রয়োগের পক্ষপাতী। তিনি নিম্নোক্তরূপে প্রয়োগ করিবার পরামর্শ দেন।

Re.

ন্যাপুলিনাই	৩ গ্রেণ।
ক্যাফার	৩ গ্রেণ।
একট্রাক্ট হাইওসায়েনাই	৩ গ্রেণ।

মিশ্রিত করিয়া ২ বটা, শয়নকালে সেব্য।

১৭। ডর্শিয়ল। (রাসালিন ক্রোয়াল) ইহা প্রবল নিদ্রাকারক ঔষধ, ৭২ মিনিমের ক্যাপসুল ১—৫টা মাত্রায় ব্যবহৃত হয়। এই ঔষধ সাবধানতার সহিত প্রয়োগ করা উচিত।

১৮। হিপনাল। এটিপাইরিন ও ক্রোয়ালের সংমিশ্রণে এই ঔষধ প্রস্তুত। ডাক্তার বাণির্সো ইহা ১৫ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাচেস্টে মধ্যে প্রয়োগ করিতে বলিয়াছেন।

১৯। ইউরেনীন। মাত্রা ১০—৬০ গ্রেণ। হৃৎপিণ্ডের পীড়ার অনিদ্রা থাকিলে ইহা ব্যবহৃত হয়, তবে সব স্থলে উপকার করে না।

২০। ইউর্যাল। ইউরেনীন ও ক্রোয়াল মিশ্রিত করিয়া ইহা প্রস্তুত করা হয়। মাত্রা—১৫ হইতে ৪০ গ্রেণ। এই ঔষধের ক্রিয়া অনিশ্চিত এবং নানারূপ কুলক্ষণ টানিয়া আনে বলিয়া অব্যবহার্য।

২১। হেডোভাল। মাত্রা—১৫ গ্রেণ হইতে ৪২ গ্রেণ। ক্যাচেস্টের তিতর প্রয়োগ করিতে হয়।

২২। মেট্যাল ডিহাইড। মাত্রা—২ হইতে ৮ গ্রেণ। ইহা উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক ঔষধ বলিয়া অনেকেই স্বীকার করিয়াছেন।

২৩। মেথিল্যাল। মাত্রা—১৫ হইতে ৩০ গ্রেণ। জল অথবা সিরাপ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার্য। এই ঔষধে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া মন্দীভূত হয় না।

২৪। পেলোটীন। (ক্যাকটাস জাতীয় বৃক্ষের উপকার) আমেরিকার ডাক্তার উইল কন্স সাহেব নিরাপদ নিদ্রাকারক ঔষধ বলিয়া ইহার প্রশংসা করিয়াছেন।

২৫। পিসিডিয়া। ইহার তরল সারের মাত্রা অর্ধ হইতে এক ড্রাম। বেদনা নিবারণ ও নিদ্রা আনয়নের জন্য আফিংএর পরিবর্তে ব্যবহার করা বাইতে পারে। ইহাতে অহিকেনের জায় কোন কুলক্ষণ দেখা দেয় না।

নিউর্যাথ্যানিয়া জনিত অনিদ্রার আরবীর বলকারক ঔষধাদি ও পুষ্টিকর পথ্য ব্যবহার করা উচিত। লেসিথীন পিল, নিউক্লিনেটেড ফস্ফেট, নিউরো-লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কোঃ, সেলেরিনা, হারলির নার্ড ভিগার উইথ ফরমেন্ট ইত্যাদি প্রয়োগে ফল পাওয়া যায়।

দেশীয় ঔষজ্যতত্ত্ব ।

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ)

বাবলা ।

আয়ুর্বেদে বাবলা গাছকে বকুল বৃক্ষ নামে অভিহিত করা হইয়াছে । ইহার অপর নাম—কিহিরাল, কিহিরাত, সপীতক, আতা ও বটপদমোহিনী । ইহাকে হিন্দীতে ববুল, কীকর ও বাবুল, মহারাষ্ট্রে বাভুল, গের, উড়িষ্যা দেশে শুইডা, কর্ণাটে গুলই, কান্নীতে মুগিলাং গোন এবং আরবীতে আযুগিলাং সিমগ বলে । ডাক্তারী নাম অ্যাকেসিয়া আন-বিকা । বাবলা গাছ এদেশে বহুল পরিমাণে জন্মিয়া থাকে । ইহার পত্র, ফল, নির্ঘাস ও বীজ ঔষধার্থে ব্যবহৃত হয় । ব্রিটিশ ফার্মাকোপির ইহার ফল গৃহীত হইয়াছে । ফল শুক করিয়া এক বৎসর রাখার পর ঔষধার্থে ব্যবহার করা উচিত ।

ক্রিয়া । আয়ুর্বেদে ইহার ধারক ক্রিয়ার বিষয় লিখিত হইয়াছে । ডাক্তারি বক্তব্যে ইহা সঙ্কোচকরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে । ইহার বলকারক ক্রিয়াও আছে বলিয়া মনে হয় । ইহার নির্ঘাস একেসিয়া গামাই মিষ্টকারক, আর্জিতাকারক ও আবরক, সেনিগ্যাল বেশীর লোকেরা আরবীর্ণন আহার করে । পশ্চিমাঞ্চলের লোকেরা সূত, চিনি ও মসলা সহযোগে একপ্রকার মিষ্টান্ন প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করে । ইহাতে বুখা বার যে ইহার পোষক শক্তিও বর্তমান আছে । বাবলার ফলের ১০০ ভাগে ২২ ভাগ ট্যানিন বর্তমান থাকে ।

আমলিক প্রয়োগ । আয়ুর্বেদে ইহা কফ, কূষ্ঠ, ক্রিমি ও বিষনাশক । ইহার ফলের কাথ (১ ভাগ ফল ১৬ ভাগ জলে সিদ্ধ করিয়া বাহ্য প্রস্তুত হয়) অভিসার রোগে দৌরল্য হেতু রোগীর অজান্তসারে মল নিঃসৃত হইলে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগে নব্বু উপকার হইয়া থাকে । ইহা দ্বারা প্রদাহযুক্ত অস্ত্রের মিথতা ও বল সম্পাদিত হয় ।

মুখরোগ, দন্তরোগে ও বহলালাভাব জন্ম কুল্যার্থ বাবলার কাথ ব্যবহৃত করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । কত বার হইতে রক্তস্রাব হইলে যদি ইহার কাথ দ্বারা কড়বোত করা যায় তাহা হইলে শীঘ্র মধ্যে রক্তরোধ হয় এবং কত দিনের মধ্যে অস্থির উপশ্র হয় । খেতপ্রদর রোগে বাবলার কাথ দ্বারা যোনিগহ্বর বোত করিলে বিশেষ কল পাওয়া যায় । অক্ষার-দ্রবাক্ষে যৌব প্রকৃতি বিখ্যাত চিকিৎসকগণ ও অধ্যাপক সুব্রাহ্মণ্য ঐয়াসে কড়বোতক কল পাইয়াছিলেন । বাবলার কাথ ১-২ আউন্স দ্বারা পাক করিলে অক্ষারক ও বলকারক কার্য করিয়া থাকে । অভিসার রোগে উপযোগীতার দ্বিতীয় প্রমাণ হইতে পারে ।

উচি পাশ বাসী ২ ভাগ দ্বারা সেবন করিলে অক্ষারক, সর্পাটাকারক প্রভৃতি

শীতের উপকার হয়। দ্বিতীয় ক্ষেত্রে বাবলার পাতা বাটুরা লাগাইলে কদম্বা শ্রাব নিবারিত হইয়া শীত মধ্যে ক্ষত আরোগ্য হয়।

কঠিনলীর প্রদাহ জন্ত যে উৎকাসি হয় তাহাতে বাবলার আটা বা গাঁদ মুখে রাখিয়া চুবিলে কামির উপশম হয়। মিউসিলেজ একেসিয়া বা ইহার মণ্ড গলমধাস্থ এবং পাকশয়ের প্রদাহাদিতে স্নিগ্ধকারক ও আবরক হইয়া উপকার করে। মূত্রকৃচ্ছ, মূত্রাশ্রয়ী এবং মূত্রবজ্র ও জননেন্দ্রিয়ের বিবিধ প্রাদাহিক রোগে উগ্রতা লাঘবার্থ এবং প্রস্রাবের কটুত্ব নিবারণ জন্ত ইহা বিশেষ উপযোগী।

ডাক্তার দত্ত বলেন যে, দক্ষহানে ইহার গাঢ় জল লাগাইলে বিশেষ উপকার হয়। ইহাতে জ্বর জ্বালা নিবারণ ও ক্ষত শীত শুক হইয়া থাকে। অলৌকিক দংশিত স্থান হইতে রক্তশ্রাব হইলে পাল্লভ গাম একেসিয়া বা বাবলা আঠা চূর্ণ লাগাইলে রক্তশ্রাব বন্ধ হয়। উগ্র বিষজ্বা সেবনের পর পাকশয়ের স্নৈমিক ঝিলিকে রক্ষা করিতে মিউসিলেজ একেসিয়া বিশেষ উপযুক্ত। মিউসিলেজ একেসিয়া বা গাঁদের মণ্ডসহ চা খড়ির শুঁড়ি মশাইয়া তাহাতে বস্ত্র ভিজাইয়া ভগ্নাস্থি ও সন্ধি প্রদাহাদিতে ব্যাণ্ডেজ করিলে অঙ্গটিকে নিশ্চল রাখা বাইতে পারে। ৪ ভাগ গাঁদ ও ৬ ভাগ পরিষ্কৃত জল দ্বারা মিউসিলেজ একেসিয়া বা বাবলা আঠার জল প্রাপ্ত হয়।

মৃতন ভৈরবজ্য তত্ত্ব।

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।)

বিসম্মাথ ফরমিক আইওডাইড কম্পাউণ্ড।

(Bismuth Formic Iodide Comp.)

ইহা কিলডেলফিয়ার Mulford Company কর্তৃক প্রস্তুত। ইহার প্রতি আউন্সে নিম্নলিখিত ফরমিক আইওডাইড (আইডো বিসম্মাথ এনহাইড্রো ফর্মিলেন এলুমাইনেট) ৫ গ্রাঃ, এসিটেমিলাইড ৫০ গ্রাঃ, ব্রিনসাই সালফো ক্যার্বনেট ১০ গ্রাঃ, বিসম্মাথ সালফেট ২০ গ্রাঃ, এলার পাউডার ৩ গ্রাঃ, বোরিক এসিড ১০০ গ্রাঃ, বাইকল, সোডা, ট্রিক্লোরালিফেন, ইন্টারভেন প্রভৃতি আছে।

প্রিয়তম। পচন নিবারক, সঙ্কোচক, পরিবর্তক, বেদনা নিবারক। ইহাতে কেবিন, বিনমাথ আক্সি আইওডাইড, ক্রম্যাঙ্ক ডিহাইড প্রভৃতির ক্রিয়া পাওয়া যায়।

আম্মনিক প্রয়োগ। উওস, আলসার বা ক্ষত প্রভৃতিতে ইহা শুক ড্রেসিং রূপে ব্যবহৃত হয়। নানাবিধ চর্মরোগেও মলমাকারে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পুরাতন ক্ষতে যখন অল্প কোন ঔষধে বিশেষ উপকার হয় না, তখন ইহা ব্যবহারে বেশ ফল পাওয়া যায়। আইওডোকরম, আইডিন প্রভৃতির ভায় ইহা ইরিটেশন বা উত্তেজনা আনয়ন করিয়া রোগীকে কষ্ট দেয় না, কাজেই অধিক পরিমাণে ব্যবহার হইয়া থাকে।

ফলপ্রদ ব্যবস্থাপত্র ।

১। “মটর” কণ্ঠাটী তাইটস পীড়ার ক্যানাডার প্র্যাকটিসনার ডাক্তার জি, এস, রাবিন্সন নিম্নোক্ত ব্যবস্থাস্থানে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন।

Re.

সোলিউসন এড্রিনালিন ক্লোরাইড	২০ মিনিম।
এসিড বোরিক	৫ গ্রেণ।
সোডি বাই বোরের্ট	১০ গ্রেণ।
একোরা মেম্বপীপ	২০ মিনিম।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার এড	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া চক্ষু মধ্যে প্রতিবার ৫৬ বিন্দু করিয়া প্রত্যহ ৩ বার প্রয়োগ। (The Prescriber)

২। লোকো মটর এটেজিতে ;—

Re.

কেরি ল্যাক্টেট	৪৫ গ্রেণ।
একট্রাক্ট সিনকোনা	৬৫ গ্রেণ।
একট্রাক্ট নক্সতোমিক	৫ গ্রেণ।
একট্রাক্ট জেননিয়ন আবশ্রুক।	

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একশতটী বটীকা প্রস্তুত করিবে। দুই বটীকা মাত্রার আবহাওয়া পর সেব্য। (Practical Medicine)

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

(হোমিওপ্যাথিক ভাষণ)

—::—

শৈশবীয় বিসূচিকা বা শিশুদিগের ওলাউঠা ।

Cholera Infantum.

—*—

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রাণবল্লভ মুখোপাধ্যায়, এল, এইচ, এম, এস ।

(পূর্বপ্রকাশিত ৪৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

Cuprum Met. কুপ্রমঃ—মহাত্মা হানিমান কুপ্রামকে দ্বিতীয় অবস্থার ঔষধ বলিয়াছেন তেন বমনের সঙ্গে গৈশিক আক্ষেপ থাকিলে কুপ্রাম ব্যবহার্য, ইহার সহিত ডিরেট্রার প্যায়র ক্রমে ব্যবহারে উত্তম ফল হয় । ক্যান্ধাবের ক্রিয়া শেষ হইলে বা না থাকিলে তখন ব্যবহার কর্তব্য । পীড়ার প্রথমে নাকী ইন্টারমিটেন্ট বা অত্যন্ত হ্রস্বল হইলে দেয় । বমন বা কাট বমি তজ্জ্বল বরণা ; চোয়াল ধরা ; হাত পার খাল ধরা, আঙ্গুলে খাল ধরিলে তাহা তেলের দিকে গুটিয়া আইলে, আঙ্গুল হইতে খাল ধরা আরম্ভ হয়, ওয়াক পড়া সহ বমন ও চক্ষু হইতে জল পড়া, পেটে তরঙ্গর বেদনা, খাল ধরা বকের পেণীতে আক্ষেপ, প্যারালিসিস্ হইয়া খাল বন্ধ লক্ষণ, পারের ডিবে খাল ধরা, বকের (ডারে ফ্রামের) পেণিতে খাল ধরা বিশেষ লক্ষণ । উপর পেটে হাত দিলে তাহা গুঁই হয় না, শীতল জলপানে বমনের হ্রাস হয়, জল খাইবার সময় চক চক করিয়া শব্দ হয়, বাহ্যে বন্ধ হইলে পর হাইপোগ্যাস্ট্রিয়মে বা নিম্ন উদরে রূপ বোধ ও টিপিলে কল্ কল্ শব্দ হইয়া থাকে । গল দেশে আক্ষেপ তাহার জন্ত কথা কহিতে পারে না, মুখের সমুখে কাপড় ধরিলে কষ্ট হয় । দীর্ঘ নিবাস ত্যাগ, প্রস্রাব অন্ন অন্ন বা একেবারে বন্ধ থাকে । জলবৎ, কাল জলবৎ বা রক্ত মিশ্রিত ; মুখ কালি হইয়া বাওরা, চক্ষু কোঠিলে পড়া, নাকী হ্রস্বল ও অন্ন অন্ন পাওয়া যায়, খেঁচুনি হাতের অঙ্গুল বেকিয়া যায় । ভাতার কাউপার খয়েট বলেন যে, পাত্র নীল বর্ণ ; পেণীর আঙ্গুল, পারের ডিবে, জন্মার পশ্চাত্তানে ও উরদেশে খাল ধরা, পাকশরে, উদর ও হাতে পারের পেণীতে প্রবল খাল ধরা ; পতন অবস্থার হিকা, জলবৎ অথবা ছিবড়া ছিবড়া পদার্থ মিশ্রিত ধূসর বর্ণ দাত, মুখ-বঙলের পাণ্ডতা । এই সকল লক্ষণে কুপ্রম ব্যবহার্য ।

সিঙ্কেলি। Secale cor—ভাতার ক্যারিংটন নিখিয়াছেন—শিশু বিসূচিকার

অধিক পরিমাণে অস্বীর্ণ দ্রব্য মিশ্রিত, স্নতি হ্রগন্ধ মলিন বর্ণ অলবৎ দান্ত থাকিয়া থাকিয়া
হুঃ এবং তৎপরে অবসন্নতা হইবে, হাত, পায় ক্র্যাম্পস বা পের্টুনির সম্বর অঙ্গুলী সকল
ক্রমোচ্চী পৃথক হইয়া পড়ে, কিম্বা তাহার পূর্বে দেশের বা পশ্চাত দিকে বাঁকিয়া যায়,
ক্র্যাম্পস একটেন মার মসণে হয় অর্থাৎ বিস্তারক পেশীর খাল ধরা হয়। ডাক্তার (Dr.
Kraus) কাককা বলেন, ক্র্যাম্পস খাল ধরা না থাকিলে বা বন্ধ না হইলে, সর্ব শরীর হিম
ও নীল বর্ণ, বার বার জিহ্বা কামড়ান, সকল শরীরে পীণিলিকা চলার ভায় বোধ বা বিন্ বিন্
কৃত্য, খাল ধরার সময়ে বোঁগী ধরকের ভায় ব্যক্তিরা পড়ে। ডাঃ এলেন বলেন মুখের চেহারার
বিশী বাকা ভাব, অত্যন্ত গিগাসা, বেশী পরিমাণে, অল পান করিতে পারে কিন্তু করে না,
পেটের মধ্যে ক্রেশ হইতে থাকে। ডাঃ গিলিয়াফল লিখিয়াছেন। শীতল বর্ণ লেমনেট
বা উক বাইতে ইচ্ছা, জিহ্বা লাল পুরু ও আঠাবৃত, পেটে জ্বালা, বিশী বাকা ভাব মুখতী;
মুখ ও মণিকার ভিতর শুক থাকে, অল দিয়া-জিহ্বা-ইয়া দিলেও জিহ্বা শুক। মুখ বন্ধ হয়
অল ইত্যাদি সময়ে প্রবেশ করিয়া অধিক হলে, ফল পাইয়াছেন। ডাক্তার বেল—বমন
হুঃ হইয়া গিয়া সন্ত হইতে থাকে, মল অলবৎ আঠাপানা, সব্জ বা হরিদ্রাভ বা সাদা জলের
হুঃ, তাহাতে ছেকুড়া-ছেকুড়া কুমড়া পটার ভায় দেখিতে; আসাড়ে বা বেগে মল বাহির হয়,
পেট ভার, ডাকা আহার বা পানে রোগের বৃদ্ধি হয়। ১৫ বা ৩০ মিনিট অন্তর দেওয়া
হয় ও ক্রম ব্যবহার্য।

ক্যামোমিল্লা। Chamomilla—দুস্তোমপরের সময়ে ঠাণ্ডা লাগার পর শিশু-
দের আতিসারিক ওলাইটার শিশু অত্যন্ত কাঁদে, কিন্তু কোলে বেড়াইলে স্থিতির থাকে।
ডাক্তার বেল বলেন—বাঁহেকালীন চিমটি কাটার ভায় বা চিড়িক মারা বেদনা, দান্ত গরম,
হাঘের পর পেট বেদনার কম হয়। মল অন্ন গন্ধ, উলগার, বমনেচ্ছা বমনের সহিত তুচ্ছ
ক্রম ও প্রেমার নিঃসরণ, পাকস্থলীর জ্বালা, কর্তন বৎ ও ছিড়িয়া বাওয়ার ভায় উদরে
বেদনা, তাহার অল্প শিশুরা হুঃ হইয়া যায় ও পা ওটার বা উক্‌দিকে পা উঠায়। তলপেট
পুরু, গিগাসা, নিদ্রাবস্থার কৌকার এবং কপালে উক চটচটে বর্ণ। আক্ষেপ অল্প পদমর
আঁহুড়ার, মল এপান ও পান করিয়া থাকে।

পালস্যাটিল্লা। Pulsatilla Nig—হানিমান বলিয়াছেন রাজিকালীন উদরামরে
ও শিগায়া স্নিক পলসেটিলার নির্দিষ্ট লক্ষণ ও কার্যকারিতা অধিতীয়। বসাবিশিষ্ট, যতাক
বেঁটেকাক আহারের পর উদরামর। মল ক্রবৎ হরিদ্রাবর্ণ অলবৎ ভেদ; আশার দান্ত শুহ-
বারে খোচানবৎ বেদনা। জিহ্বা সাদা লেপযুক্ত; শিপাসাহীন কিন্তু মুখ শুক, লাল বা
মুখে চটচটে প্রমা; লিমনেড খাইতে ইচ্ছা; উদর বায়ু পূর্ব অল্প পেটবেদনা; পেট গড় গড়
করে; হ্রগন্ধ বায়ু নিঃসরণ হয়, বাস কষ্ট স্নাতিতে বৃদ্ধি বাহ্যে কালে শীত অহুতব। অথচ
বিঘল বা বিঘূত বায়ু সেবনের ইচ্ছা, আশা গৃহ অবস্থাকর হয়; হাঘের পর উদরামর।

অক্সাডামিসিকা। Oxysaccharum—রাজিকালীন, রাজি জানরণের অল্প, তীব্র
ঔষধ অথবা দীর্ঘকাল ঔষধ সেবনের পর, শিশুদিগের হাঃ, পরিবর্তনের পর, ঠাণ্ডা লাগাইয়া,

রাগাধিত হইয়া উদরাময়। প্রাতঃকালে বৃদ্ধি। মুখ ও চক্ষু পীতবর্ণ বা ফেকাশে, জিহ্বা মংলা পুরু ও লেপযুক্ত, পিপাসা থাকে, আমাশয়ে বা পাকাময়ে অন্ন জমা, নিষ্ফল প্রবৃত্তি, কোষ্ঠবদ্ধির পর উদরাময়, কুহন সংযুক্ত দান্ত, প্রাতঃকালে বা মাধ্যাহ্নিক আহারের পরে ভেদের আরম্ভ। প্রস্রাব ত্যাগে ব্যথা চেষ্টা ও বেদনা বার বার প্রস্রাবে বেগ দেওয়া; শরীর দুর্বল বোধ, পাকাময়ে দুর্বলতা; বায়ু প্রবাহে বা খোলা বাতাসে থাকিতে অসহ্য বোধ হয়। ডাঃ বেল

Argentum N. T. আর্জেন্টাম নাইট্রিকম—দন্তোদগম সময় উদরাময়, রোগাক্রান্ত শরীর যুক্ত বা কঙ্কাল বিশিষ্ট শিশুদের পুরাতন উদরাময়ে উপকারী। মল সবুজ আমযুক্ত, দেখিতে শ্রাওলার গ্রান, শব্দাবদ্ধে থাকিলে সবুজ বর্ণ ধারণ করে, মল ছিটকাইয়া বাহির হয়। রাত্রিতে, দুই প্রহর পরে বৃদ্ধি। আমাশয়ের উদগার বিত্তমানতা, মিষ্ট দ্রব্য ভোজন জন্ত আমাশয়ের বিশৃঙ্খল বা বৃদ্ধি যথু, মিশ্রি, চিনি, সন্দেশ বা মিষ্ট দ্রব্য খাইবার আকাঙ্ক্ষা বিশেষ লক্ষণ ডাঃ এলেন। মুখত্ৰী বিবর্ণ ও মুখ বসিয়া যাওয়া; মুখ ও ওষ্ঠ শুষ্ক ও তৎসঙ্গে পিপাসা, অস্থিরতা শ্বাস প্রস্রাসে কষ্ট, হস্ত পদ শীতল, অর্দ্ধ নিম্নগিত নেত্র, নাড়ী ক্ষুদ্র ও চঞ্চল; উদগার পেট ফাঁপা, গায়ের কাপড় ফেলিয়া দিলে শীতবোধ করে অথচ বস্ত্রাবৃত হইলে শ্বাসরোধ অনুভব, বিমল বায়ু সেবনের ইচ্ছা প্রভৃতি লক্ষণে ইহা বিশেষ উপকারী। ক্রম ৩০ শক্তি।

Antim Tart এন্টিমোনিয়াম টার্ট। অন্ন পিপাসা থাকে, বমনে অধিক কষ্ট, অতি পরিশ্রমের সহিত ভুক্তদ্রব্য বমন হইয়া পড়ে; কাট বমি, বিবমিষা, বমনের পর নিস্তেজতা, দুর্বলতা বমন কালে হস্ত কম্পন ও নিদ্রালুতা (ডাঃ লিলিয়াহান) পচা ডিমের মত উদগার উঠা, হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা, বমন কালে হস্ত কম্পন ও বমনান্তে নিদ্রা, তন্দ্রার মধ্যে মধ্যে চিৎকার করা, নাড়ী স্রবৎ সন্ধ্যা। বমন জলবৎ, কখন ফেনিল ও ভুক্ত দ্রব্যমিশ্রিত সবুজবর্ণ; জলবৎ মগস্রাব, পিত্ত বা রক্তমিশ্রিত ভেন, বাহ্যে কালীন উদর বেদনা। (ডাঃ ক্যারিংটন।) অন্ন প্রত্যাহ্ন শীতলতা, চক্ষুর নিরক্ততা বমন নাই, হস্তপদে ও বক্ষ স্থলে খিল ধরা, নাড়ী ক্ষুদ্র স্রবৎ বা লোপ গার চক্ষে আধার দেখা, অস্থিরতা, সংজ্ঞা লোপ বা মূর্খতা, শীতল বর্ণ। (ডাঃ ভ্রাণ); তরল দান্ত, বিবমিষা, বমন অবসন্নতা শীতল বর্ণ নিদ্রালুতা এই লক্ষণ থাকিলে ২০০ ক্রম তিনচারি মাত্রার উপকার পাওয়া যায়। ৩০ ক্রম ব্যবহার্য।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক ।

১২শ বর্ষ ।

১৩২৬ সাল—আষাঢ়

৩য় সংখ্যা ।

ম্যাগেলেসিক্স ।

(চিকিৎসা-পট্টিচ্ছেদ ।)

লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়, সাব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন, কাদেয়া, পাবনা ।

(পূর্ব প্রকাশিত পৃষ্ঠার পর হইতে)

(১)

সবিরাম জ্বর চিকিৎসা ।

ইন্টারমিটেন্ট জ্বর ;—বালালা নাম সবিরাম জ্বর । এই জ্বর বেগ দিয়া কতিপয় ঘণ্টা ভোগ করতঃ ছাড়িয়া যায় । যদিও সবিরাম জ্বর নানা ভাগে বিভক্ত হইয়াছে, তবুও প্রভেদ প্রকার জ্বরের ভোগকালে ৩টা অবস্থা দৃষ্ট হইয়া থাকে । যথা ;—(১) কোল্ড ষ্টেজ (Cold stage) বা শৈত্যাবস্থা, (২) হট ষ্টেজ (Hot stage) বা তাপাবস্থা এবং সোয়েট ষ্টেজ (Sweat stage) বা ঘর্মাবস্থা । আমরা সর্বপ্রথমে এই ৩টা অবস্থার চিকিৎসা বর্ণনা করিষা ।

১। **শৈত্যাবস্থার (Cold stage) চিকিৎসা ;**—জ্বর আগিতেই এই অবস্থার আরম্ভ হয় । রোগীর হাত পা ঠাণ্ডা হয়, কম্প দিয়া জ্বর আসে, মেদি অনতিদ্রুত অহুতর করে এবং দীর্ঘতে দীর্ঘতে ঠক ঠক করিয়া থাকে । এই সময় বা ইহার দুই একটা লক্ষণ প্রকাশ হইবারাজ রোগীকে শয়ন করিতে আজ্ঞাদিত করিবে । শয়ন করিলে প্রকৃতি এই ট্রিভল জ্বাল করিয়া থাকে । যদি শয়ন দূর না হয়, তাহা হইলে কয়েকটা মোড়িলে শয়ন জল পুরিয়া ঈর্ষকরিতা দিলি সতঃ করতঃ জ্বরমতা দুইটা দুই দ্বিতে ঘটিতে । কিন্তু অপর কয়েকটা পাত্রে জ্বালান ঈর্ষকরিতা এবং জ্বরমতা উপর্য উপর করিবে । ইহারে অতি শয়ন করিতা দিয়া

হইবে। বোতলের অভাবে বালির বড় বড় গুটুলি গরম করিয়াও হাতে ও পায়ের তলার এবং উত্তর পাঁজরে লেব দিলে প্রায় তাদৃশ ফল পাওয়া যায়। অভাবে যোত্রে লেব বা কখন বুদ্ধি দিয়া থাকিলেও এই উদ্দেশ্য সাধিত হয়, কিন্তু তাহাতে অনেক সময় সন্তানকে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে।

এ অবস্থার রোগীকে কিছু পান বা আহাৰ করিতে দিবে না। তবে যদি রোগী অত্যন্ত শিণাসার কথা বলে, তাহা হইলে গরম দুগ্ধ, উষ্ণ জল বা গরম চা খাইতে দিলে উপকার তির অপকারের সম্ভাবনা মল। চাই কি, ইহাতে রোগীর শীত কমিয়া যাইতেও পারে। আর যদি বহুবল-ধরিতা রোগীর কম্প থাকে, উপরোক্ত উপায়েও নিবারিত না হয়, তাহা হইলে কালবিলম্ব না করিয়া রোগীকে গরম জলের টবে গলা পর্যন্ত ডুবাইয়া খানিক সময় বসিয়া থাকিতে কহিবে। ইহাতে সম্বর কম্প নিবারিত হইয়া যাউক এবং রোগীও হাতে হাতে আরাম অনুভব করিবে। আমরা কতিপয় স্থলে এই উপায় অবলম্বন করতঃ সুন্দর ফল পাইয়াছি। এই উপায়ে অরের বেগও বৃদ্ধি পাইতে পারে না।

এই অবস্থাতে ঔষধের মধ্যে নাইট্রেট অব অম্মিয়েল (Nitrate of Amyl) প্রশংসা আছে। ক্লোরোফর্মের দ্রাণ লইলেও যথেষ্ট দূর হয়। কেহ কেহ ডিৎচার ওপিরাই ২ ড্রাম মাত্রায় করিতে উপদেশ দেন। আমরা ২১১টা রোগীতে ব্যর্থ হইয়া ওহিকেশ করিয়াছি। যে মাত্রায় ব্যবহার করিয়া ফলপাত করিয়াছি, তাহার ব্যবস্থা নিম্নে দেওয়া গেল।

Re.

ডিৎচার ওপিরাই	...	...	১০ মিনিট
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	...	১০ মিনিট
জল	...	...	মোট ১ আউন্স।

এক মাত্রার হিসাব, এইরূপ দুই মাত্রা প্রস্তুত করা।

এই ব্যবস্থার ২০ মাত্রা হইতেই সুন্দর উপকার দৃষ্ট হয়। সাবধান—বাহ্যের কোর্ট বন্ধ আছে, বাহ্যের বকতে বেঘনা থাকে, তাহাদেব আকিৎষিৎ ঔষধ পারত পক্ষে দিবে না। ক্রান্তি ১ ড্রাম কিকিং জলসহ খাইতে দিবে। ১০১৫ মিনিট পর পর এই ঔষধের ২০ মাত্রা খাইলেই উপকার দৃষ্ট হইবে। তিন বৎসরের কম বালকদিগের কখনও আকিৎষিৎ ঔষধ খাইতে দিবে না। তাহাতে বিবরণ ফল ঘটবে—রোগীর প্রাণ বাইতেও পারে। যদি প্রকৃতই শিশুরিগের কম্প দূর না হয় এবং অহিকেশ ব্যবহারের আবশ্যক হইয়া পড়ে, তাহা হইলে অহিকেশ ঘটক ঔষধ সম্বন্ধিমাণ দোণ লিনিমেন্টের সহিত মিশ্রিত করতঃ মেরুদেশে উপর মালিশ করিলে তাহাতে ফল হইবে, কোন অনিষ্ট ঘটিলে না।

অবশ্যকতা :—কম্পের সময় শরীরের রক্ত-প্রবাহ-চলিয়া গিয়া গীরা, বহুবল-কম্প-কম্প-বিকিৎসক হয়। গীরা ও রক্তের অধিক পরিমাণে রক্ত প্রবেশ করিলে এই ঔষধ ব্যবহার প্রত্যেক স্থানেই ইহা বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। সুন্দর ফল অধিক পরিমাণে রক্তাধিক্য ঘটিলে

কুস্কুসের প্রদাহও ঘটতে পারে। যতিকে অধিক পরিমাণে রক্তাধিক্য হইলে প্রায়ই রোগী সংক্রান্ত হইয়া পড়ে। এসব চিকিৎসা যথাযথানে বর্ণনা করা যাইবে। সাধারণতঃ দেখা যায়—১৫।২০ মিনিট হইতে অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্যন্ত শৈত্যাবস্থা স্থায়ী হইয়া থাকে। ইহার অধিক কাল জোগ হইলে বিপদের আশঙ্কা অধিক হইয়া থাকে। শিশু ও বৃদ্ধদিগের পক্ষে এই অবস্থা দীর্ঘ কাল স্থায়ী হইলে আশঙ্কাজনক। অনেক বৃদ্ধ এই অবস্থার দ্বারা গিয়া থাকে। এ সময় অনেক রোগীর নাড়ী ক্ষুদ্র, ঘন গতিবিশিষ্ট এবং সময় সময় অসম হইয়া পড়ে। অত্যধিক শৈত্যাবস্থা সামান্য সময় স্থায়ী হইলেও উপেক্ষার নহে। এই অবস্থার চিকিৎসায় অবহেলা করিলে অনেক সময় বিধবয় ফল ফলিয়া থাকে।

২। তাপাবস্থার (Hot Stage) চিকিৎসা—এ অবস্থার শীত, কম্প প্রভৃতি কিছুই থাকে না। রোগীর গা অত্যন্ত গরম হয়। অরের বেগ সচরাচর ১০১ হইতে ১০৫ পর্যন্ত হইয়া থাকে। সময় সময় তাপ ইহার উপরও উঠে। এরূপ তাপ বৃদ্ধি অত্যন্ত ভয়াবহ। তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে কতিপয় উপসর্গ আসিয়া জোটে। যথা,—গায়েদাহ, মাথার ব্যথা, অত্যন্ত নিশ্বাস, পিত্ত বমন, হাত পা ও কোমরে বেদনা প্রভৃতি এই অবস্থা সচরাচর ৩ হইতে ৮ ঘণ্টা পর্যন্ত স্থায়ী হয়।

তাপাবস্থার শরীরের উত্তাপ হ্রাস করিতে চেষ্টা করিবে। তাহা হইলে উপসর্গ নিচরিত হইবে এবং তাব ধারণ করিতে পারিবে না। তাপ কাল উপস্থিত হইলে গায়েদাহ হইতে বজ্রাঘাত মনে হইবে। ইহা উৎকর্ষিত পরম জলে তৈয়াসে ভিজাইয়া গা মুছাইয়া দিয়া পাখা দ্বারা বাতাস করিলে শরীরের উত্তাপ হ্রাস পাইয়া থাকে এবং গায়েদাহও অনেক পরিমাণে কমিয়া যায়। তাহা ভিন্ন কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে এনিমা ডুম্বারী অত্র ধৌত করিয়া দিবে। শীতল জল, সোডা ওয়াটার বরক প্রভৃতি পিপাসার অন্ত দ্বাংহিতে দিবে। শরীরের উত্তাপ হ্রাস করিবার নিমিত্ত ঘর্ষকারক ও সূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ করিবে। ইহাতে রোগী অনেক আরাম অনুভব করিবে। শরীরের উত্তাপ হ্রাস করণ উক্ত মিশ্রে কতিপয় ব্যবস্থা দেওয়া হইল। সর্বদা ব্যাকরণই পূর্ণ বরফের অন্ত আনিবে।

(১১) Re.

লাইকার স্যান্ড এসিটেটস্ অ সাইটেটস্	১ ড্রাম।
লিপিট ইহার নাইট্রিক্	২০ মিনিম।
পটাস্ সাইট্রাস্	৫ গ্রেন।
ডাইগাস্ট ইনিকাক্	৪—৫ মিনিম।
লিপিট সোডিয়াক্	১০ মিনিম।
সিদ্দান্ত রোজ	১ ড্রাম।
লিপিট ইহার নাইট্রিক্	২০ মিনিম।

অন্য রোগের চিকিৎসা এইরূপ হইবে। যাহা অত্যন্ত গরম হইয়া পড়ে তাহা তাপ হ্রাস করিবার জন্য সর্বদা পানীয় জল দেওয়া হইবে। তাপ হ্রাস করিবার জন্য সর্বদা পানীয় জল দেওয়া হইবে। তাপ হ্রাস করিবার জন্য সর্বদা পানীয় জল দেওয়া হইবে।

(৬) Re.

লাইকার ম্যান এসিটেটিন বা সাইট্রেটিন	...	১ ড্রাম।
সোডা ভালিসিলাস	...	৩—১০ গ্রেণ।
পটাশ সাইট্রাস	...	৫—১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোকর্ম	...	১০ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
ফল	...	মোট ১ আউন্স।

এক মাত্রার হিসাব। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর দিবে।

ইহাতে অরেন্স বেগ হ্রাস, গাভ্রাহ ও বেদনা দূরীভূত হইবে। অথবা ;—

(৭) Re.

লাইকার ম্যান সাইট্রেটিন	...	১ ড্রাম।
সোডা বাইকার্ব	...	২০ গ্রেণ।
সোডা ভালিসিলাস	...	৫ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	৩—৫ মিনিম।
পটাশ সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
ফল	...	মোট ২ আউন্স।

এক মাত্রার হিসাব। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ একটা শিশিতে রাখ। আর

Re.

এসিড্ সাইট্রিক	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
ফল	...	মোট ২ আউন্স।

একত্র করতঃ এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ অপর শিশিতে রাখ। একটা কাচ পাত্রে ঔষধ একত্র মিশাইলে যখন ফুটিয়া উঠিবে, তখন রোগীকে খাইতে দিবে। রোগীর বমন ইত্যাদি উপসর্গ থাকিলে এই ঔষধ ব্যবহার করিবে। ইহাতে বমন আরেব বেগ হ্রাস করিবে, তেমন পাকাত্বের উৎসাহও দূর করিয়া দিবে।

উপরোক্ত ব্যবহাগুলির প্রতি লক্ষ্য করিলে, আমরা বুঝিতে পারি, লাইকার ম্যান্ এসিটেটিন বা সাইট্রেটিন, স্পিরিট ইথার নাইট্রিক, ভাইনাম ইপিকাক, পটাশ সাইট্রাস, সোডা ভালিসিলাস প্রভৃতি ঔষধই আবার সর্বদা শরীরের উৎপাদ হ্রাস করণ অভিপ্রেত ব্যবহার করিয়া থাকি। প্রকৃত পক্ষে এ গুলির ব্যবহারই নিষেধ। এই সমূহ ঔষধ দ্রুত আরও কতকগুলি ঔষধ আছে, বাহারা প্রত্যেক ভাবে আরেব উৎপাদ কমাইয়া থাকে। যথা, এটিপাইরিন, এটিকেন্নিন, ফেনাসিটিন ইত্যাদি। এটিকেন্নিন ১—৩ গ্রেণ, এটিপাইরিন ৫—১০ গ্রেণ, ফেনাসিটিন ৫—১০ গ্রেণ মাত্রার মধ্যে হ্রাস হ্রাসে ফল পাওয়া যায়। কিন্তু এই সমস্ত ঔষধের ব্যবহারের উপর কতক কল্যাণের কথা বিচার করা

Re.

সাইকার স্যামস সাইট্রিক	২ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার সাইট্রিক	২০ মিনিম।
পটাস্ সাইট্রাস	৫—১০ গ্রেণ।
সিরাপ রোজ	১ ড্রাম।
ব্র্যাকোর ক্লোরোকর্ম মোট ১ আউন্স।	

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। গাত্রে অভ্যন্তর জ্বালা হইলে এসিড্ সাইট্রো-মিউরির্যাটিক্ ডিল ১ আং ও ১ পাইন্ট জলে মিশ্রিত করতঃ নেকড়া ভিজাইয়া গাত্র মুছাইয়া দিবে। গরম জলে গাত্র মুছাইয়া লেপ বা কবল দ্বারা স্নান আচ্ছাদিত করিলে প্রভুতঃ শ্রম হইয়া শরীরের জ্বালা কম হইয়া যায়। আর বাহ্যদের জ্বরের বেগ চলিয়া গেলেও গাত্রের জ্বালা থাকে, তাহাদের জন্য ক্যালোমেল ৫ গ্রেণ, সোডি বাই কার্ব ১০ গ্রেণ মিলাইয়া একটি পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ রাত্রিতে শুইবার সময় খাইতে দিবে। পরদিন ভোরে পরিষ্কার কোষ্ঠ সাফ হইবে। যদি দেখ, সেরূপ ভাবে কোষ্ঠ সাফ হয় নাই, তবে কালবিলম্ব না করিয়া ২ ড্রাম ম্যাগনেসিয়াক্ জলে গুলিয়া খাওয়াইয়া দিবে। তাহাতে কয়েকবার পাতলা দাঙ হইয়া যাইবে। সঙ্গে সঙ্গে রোগীর জ্বালাও দূর হইবে এবং শরীর স্বাভাবিক হইয়া উঠিবে।

যদি উপরোক্ত উপায়গুলি অবলম্বন করতঃ সাক্ষাৎ ফল দর্শাইতে না পার, রোগী শরীরের জ্বালার সঙ্গে অস্থির এবং অপর সকলকেও বিরক্ত করিয়া তোলে, তখন নিম্নলিখিত ব্যবহারত ঔষধ দিবে।

Re.

পটাস্ ব্রোমাইড্	১৫ গ্রেণ।
ক্রোরান হাইড্রেট	১৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোকর্ম	১০ মিনিম।
জল	মোট ১ আউন্স।

নিশাইয়া ১ মাত্রা করতঃ রোগীকে খাওয়াইয়া দিবে। অল্পকাল মধ্যেই রোগী সুস্থ হইয়া পড়িবে। তৎপর দীর্ঘের দীর্ঘ জ্বরের বেশ ও হ্রাস পাইবে, এবং শরীরের জ্বালাও দূর হইবে। ক্রোরান হাইড্রেট অতিশয় স্বপ্নিগের অবসাদক। রোগীর স্বপ্নিগ বিশেষ করিয়া দেখিয়া জ্ঞেয় হইবে। আজকাল নিদ্রাকরণ জন্ত সালকোনেল, ট্রাইওমেন ব্র্যাকোনেল প্রভৃতি যোগ্যতম সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। সাধারণক নিদ্রাকরণ জন্ত অধিকন্তু দ্রুত ঔষধ ব্যবহার করিবে না।

(২) স্পিনাসা। জ্বরের তাপাবহার পিপাসাও একটি প্রধান উপসর্গ। এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাদের পিপাসার আর শক্তি হয় না, সুস্থ হই জলপান করিয়া থাকে। যেন বড়ার বড়ার জল দিলেও আর তাহাদের পিপাসা যায়

ইইবার নহে। চিকিৎসক পিপাসার জন্য সচরাচর শীতল জল, বরফ, সোডা ওয়াটার, লেমোনেড্‌ আম, কমলা, বেদানা, আঙ্গুর ইত্যাদি ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। “ইম্পিরিয়াল্ ড্রিক্‌ পিপাসার পক্ষে অত্যন্ত উপকারী। ১ ড্রাম্‌ এসিড্‌ টারট্রেট্‌ অব পটাশ, ২০ আউন্স গরম জলে দ্রব করিতে হইবে, পরে তাহাতে একটি নেবুর খোসা মিশ্রিত করতঃ ছািকিয়া লইবে। তাহা হইলেই ইম্পিরিয়াল ড্রিক্‌ প্রস্তুত হইল। পিপাসা পাইলেই ১ আউন্স মাত্রায় খাইতে দিবে। ২৩ বার সেবনেই পিপাসা কম হইয়া যাইবে। অনেক সময় দেখা যায়—চিনির সরবৎ নেবুর রস দিয়া খাইলে পিপাসা নিবারিত হয়। কয়েকটা কাবাব চিনি চিবাইয়া বা একটু মাখন মুখে দিয়া শীতল জলপান করিলেও পিপাসার শান্তি হয়। আইসড্‌ মিল্ক (Iced Milk), সোডা ওয়াটার বা লেমোনেড্‌ সহ খাইলেও পিপাসার শান্তি হইয়া থাকে।

অধিক পরিমাণে জলপান করিলে, অনেক সময় বমন হইয়া থাকে। তৎপরে ঐ বমন হয়, বাহ্য মুখে দেওয়া যায়, তাহাতেই বমন হইয়া যায়। রোগী বার বার জলপানের জন্য অস্থির হইয়া উঠে। এরূপ স্থলে অল্প কোনও পানীয় না দিয়া অল্প পরিমাণে জীবজন্তু গরম জল পিপাসা পাইলেই খাইতে দিবে। ইহাতে সত্ত্বর পিপাসা নিবারিত হইবে। আমরা এই উপায়ে অনেক স্থলে উৎকট পিপাসা নিবারণ করিয়াছি। গরম গরম চা সেবনেও পিপাসার শান্তি হইতে দেখা গিয়াছে।

ঔষধের মধ্যে পূর্বের লিখিত “এফারভেসিং মিক্‌চার” এ অবস্থার অত্যন্ত উপকারক। নিম্নলিখিত “এসিড্‌ মিক্‌চার” অত্যন্ত উপকারী।

Re.

পটাশ ক্রোরাস	...	১০ গ্রেণ।
এসিড্‌ হাইড্রো ক্লোরিক্‌ ডিল		১৫ মিনিম।
সিরাপ অরেম্‌সাই	...	১ ড্রাম।
জল		মোট ১ আউন্স।

এক মাত্রার হিসাব। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত কর। প্রতিমাত্রা ৩ বন্ট অল্প রোগীকে সেবন করিতে দিবে। অনেক রোগী পিপাসার জন্য অধিক পরিমাণে শীতল জল পান করিয়া থাকে। সঙ্গে সঙ্গে বমনও হয়। বমির সঙ্গে অধিক পরিমাণে পিত্ত উঠিয়া গেলে কল ভালই হইয়া থাকে। যদি তাহা না হইয়া শুধু জলই উঠিতে থাকে, তাহা হইলে অধিক পরিমাণে জল খাইতে দিবে না। ঘোরি পোটলা বন্ধ করিয়া ঐ পোটলা জলে তিঝাইয়া বার বার চুষিতে দিলে রোগী অল্প পরিমাণে জল পান করিবে, সঙ্গে সঙ্গে পিপাসারও শান্তি হইবে। বাহ্যদের জিত্‌ শুক হইয়া অত্যন্ত পিপাসা হয়, তাহাদিগকে শীতল জল মুখের মধ্যে রাখিয়া কেলিয়া দিতে কহিবে। উহাতে অনেক উপশম বোধ করিবে। ডাইলিউট্‌ নাইটো মিউ-রিয়েটিক্‌ এসিড্‌ বা এসিড্‌ ক্লোরিক্‌ ডিল্‌ ৪ ড্রাম, ১ পাইট শীতল জলে দিশাইয়া একটা বোতলে রাখিয়া পিপাসার সময় বার বার অল্প পরিমাণে খাইতে দিলেও পিপাসার শান্তি

হয়। সুপক পেপে, শাক আলু প্রভৃতি ফল মূলও পিপাসার শান্তিকারক, প্রতিবন্ধক না থাকিলে দেওয়া যাইতে পারে। বাতাবি নেবুয় রস দিয়া আমরা অনেক ক্ষেত্রে পিপাসা নিবারণ করিতে কৃতকার্য হইরাছি। কাগজি নেবু কাটিয়া তৎসহ কিঞ্চিৎ লবণ সংযোগ করিয়া চাউতে দিলে অনেক সময় বিহ্বার শুকতা নিবারিত হওতঃ পিপাসার শান্তি হয়।

(৩) মাথার ব্যথা (Headache);—অনেকের তাপাবস্থায় মাথার ব্যথা অতিশয় কষ্টকর উপসর্গ হইয়া দাঁড়ায়। ইহাতে রোগী অতিশয় কাতর হইয়া পড়ে। জরের বেগের সময় মাথার ব্যথা হইলে মাথায় বা কপালে শীতল জলে কুচি বা আইস ব্যাগ দিবে। পল্লী গ্রামে বরফ পাওয়া সহজ নহে। বরফের অভাবে রোগীর মাথা নেড়া করিয়া অডিকলোন ১ ভাগ, ৩ ভাগ শীতল জলে মিশাইয়া নেকড়া ভিজাইয়া মাথার উপর দিবে। ইহাতেও মাথার ব্যথা শীঘ্র নিবারিত হইবে। অভাবে ঐ ভাবে তিনবার বা ল্যাভেণ্ডার মিশ্রিত জল ব্যবহৃত হইতে পারে। অনেকে জল পটী দিতে কাপড় ৩৪ ভাঁজ করিয়া মাথার উপর স্থাপন করেন, এটা ভারী অস্ত্রায়। জলপটী দিতে ১ ভাঁজ কাপড় মাথার উপর স্থাপন করিয়া বার বার জল দিয়া ভিজাইবে। তাহাতে এভাপোরেশন (Evaporation) সহজে হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত এভাপোরেশন লোশনটী মস্তক ভিজাইয়া পক্ষেও উপযোগী।

Re.

গ্যামন মিউরিরেট	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ভাইনাম রেক্ট	...	১ আউন্স।
হিম জল	...	১ আউন্স।

একত্র করতঃ একটা বোতলে শিশিদ্ধ করিয়া রাখিবে। উক্ত লোশনে একখণ্ড সর পত্রিকার নেকড়া ভিজাইয়া ভাঁজ না করিয়া মাথায় বা কপালে বসাইয়া দিবে। শুকাইতে না শুকাইতে ১০-১২ ঘণ্টা জল ক্রমাগত দিতে থাকিবে এবং পাখার বাতাস দিবে। ইহাতে মস্তকের রক্তাধিক্য সত্ত্বর দূরীভূত হইয়া থাকে।

মস্তকের ব্যথা উপশমের জন্য আমরা সচরাচর খাইবার ঔষধের মধ্যে পটাশ ব্রোমাইড, সোডা ব্রোমাইড, ক্রোরাল হাইড্রেট টিংচার বেলেডোনা, টিংচার হাইড্রোসায়েরাস প্রভৃতি ঔষধের সন্নিবেশন হইয়া থাকি। মাথার ব্যথার জন্য নিম্নলিখিত মিক্চারটী সর্বদা ব্যবহার্য।

Re.

পটাশ ব্রোমাইড্	৯৫ গ্রেণ।
টিংচার বেলেডোনা	১০ মিনিম।
স্পিরিটু.ক্রোরোকর্ন	১০ মিনিম।
জল	মোট ১ আউন্স।

মিশাইয়া ১ মাত্রা। ৪ মাত্রা প্রস্তুত কর। প্রতি মাত্রা এক ঘণ্টা অন্তর সেব্য। ইহার ২৩ মাত্রা সেবনেই মাথার ব্যথা হ্রাস হইয়া থাকে, রোগীও নিদ্রান্তিত হইয়া পড়ে। অনেক চিকিৎসক আজকাল নিম্নলিখিত পুরিয়াটীর একান্ত অমূল্য।

Re.

ম্যাস্‌পাইরিন্ ৫ গ্রেণ ।

ফেনাল জিন ৫ গ্রেণ ।

একত্র করতঃ একটী পুরিয়া করিবে । এই পুরিয়াটী খাইবার কয়েক মিনিটের মধ্যে মাথার যন্ত্রণা কম হইতে আরম্ভ হইবে । ঘণ্টা খানেকের মধ্যে মাথা ধরা ছাড়িয়া যাইবে । ইহাতে যদি সম্পূর্ণ আরোগ্য না হয়, তাহা হইলে দুইঘণ্টা অন্তর আরও এক পুরিয়া বাইতে দিবে । অথবা—

Re.

রেমিডিয়া ১ ডাম ।

সিরাপ অরেন্সাই ১ ডাম ।

জল মোট ১ আউন্স ।

মিশাইয়া ১ মাত্রা । এইরূপ ২ মাত্রা প্রস্তুত কর । এই ঔষধের এক মাত্রাতেই মাথার যন্ত্রণার উপশম হয় । সম্পূর্ণ কৃতকার্য হইতে না পারিলে ২ ঘণ্টা অন্তর আরও ১ মাত্রা দিবে । রেমিডিয়াট অর মধ্যায়ে এ বিষয়ের আরও আলোচনা হইবে । এইজন্য এই স্থানেই ক্ষান্ত হইলাম ।

(৪) বমন ;—অতিশয় কষ্টকর উপসর্গ । অনেক সময় বমির সহিত অধিক পরিমাণে পিত্ত উঠিয়া থাকে । এরূপ বমি সহসা বন্ধ করিতে চেষ্টা করিবে না । এরূপ বমনে রোগী অত্যন্ত আগ্রাস উপলব্ধি করিয়া থাকে, সঙ্গে সঙ্গে ম্যালেরিয়া বিষণ্ণ শরীর হইতে বাহির হইয়া যায় । যে বমনে কিছুই উঠে না, রোগী উকি করিতে করিতে কাহিল হইয়া পড়ে, অথবা বমির সহিত সামান্য জল বা জিঙলের আঠার মত পদার্থ বাহির হয়, সঙ্গে সঙ্গে রোগীও অস্থির হইয়া পড়ে, এরূপ বমন নিবারণ করিতে সতত যত্নবান হইবে ।

অরের তাপাবহার বমনে বরক অতি চমৎকার ঔষধ । বার বার টুকরা খাইতে দিবে, তাহাতে সুন্দর কল পাওয়া যাইবে ; আর যদি বেশ বৃদ্ধিতে পার, পাকস্থলীতে ভুক্ত দ্রব্য আছে, তখন আর কালবিলম্ব না করিয়া ১৫—৩০ গ্রেণ পাল্‌ব্‌ইপিকাক্ অথবা ২৩ চামচ মাটার্ড ১ গ্রাস পরিমিত জলে গুলিয়া রোগীকে সেবন করাইবে । তাহাতে সত্ত্বর বমন হইয়া ভুক্ত দ্রব্য উঠিয়া যাইবে এবং সঙ্গে সঙ্গে বমনও নিবারিত হইবে । ১ গ্রাস গরম জলে একটু অধিক পরিমাণে লবণ মিশাইয়া পান করাইলেও এই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইয়া থাকে । বমনকারক ঔষধের মধ্যে এইগুলিই নির্দোষী এবং ইহাদের ব্যবহারই নিরাপদ । বমন নিবারণের জন্য আমরা নিম্নলিখিত এডারভেসিং মিক্‌শচার সর্বদা ব্যবহার করিয়া থাকি ।

Re.

পট্যাশ বাইকার্ক— ২০ গ্রেণ

• ম্যাগ্নিস কার্ক— ৫ গ্রেণ

সিরাপ মোজ— ৫ ড্রাম

একটী নিশিতে ম্যাপ এবং

Re.

ভাইনাম ইপিকাক্—	১ মিনিম
এসিড সাইট্—	১৪ গ্রেণ
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল্	২ মিনিম
সিরাপ অরেন্সাই—	২ ড্রাম
জল—	মোট ১ আউন্স।

অপর একটি শিশিতে রাখ। তৎপর ২টা ঔষধ একটি কাচ পাত্রে একত্র করতঃ উজ্জলৎ অবস্থায় সেব্য। এই ঔষধের ২৩ মাত্রা সেবনেই অধিকাংশ স্থলে বমন নিবারিত হইয়া থাকে। হৃদ্বমনীয় বমনে পেটের উপর পাকস্থলীর স্থানে একখানি ৪' X ৪' মার্টিড প্র্যাষ্টার বসাইয়া দিবে। ৩০—৩০ মিনিট পর্যন্ত রাখিয়া (যখন রোগীর অসহ্য হইবে) উঠাইয়া ফেলিবে। পরে ঐ স্থানে মাখন বা নারিকেলের তৈল দিবে। ইহাতেই বমন নিবারিত হইবে। যদি সম্পূর্ণভাবে নিবারিত না হয়, তবে উপরের ঔষধ ২১ মাত্রা সেবনেই ফল পাইবে। তাহা তিন টিংচার ওপিয়াই ১০—১৫ মিনিম মাত্রায় জল সহ খাইতে দিলে বমন নিবারিত হয়। টিংচার আইরোডিন্ ১ মিনিম মাত্রায় সময় সময় আশ্চর্যকর প্রদান করে। ১ মিনিম মাত্রায় ভাইনাম ইপিকাক বা লাইকার আসেনিক্যালিস অত্যন্ত উপকারী। ক্রিমোজোট ১ মিনিম পাউরুটীর শাঁস মধ্যে ফেলিয়া সেবন করিলে বমন নিবারিত হয়। লব নাইটেট্ অব বিসমাথ, মর্ফিয়া, কোকেন, এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল প্রভৃতি ঔষধের বমন নিবারক গুণ বহুশেষ। বমন নিবারক ঔষধের সহিত জল পূর্ণ মাত্রায় না মিশাইয়া অর্ধ বা সিকি মাত্রায় মিশাইবে। বমন নিবারক ঔষধগুলি সমস্ত লোকের ধাত্তে একরূপ কার্যকরী হয় না। আজ হয়ত যে ঔষধে একজনের বমন আশ্চর্যরূপে নিবারণ করিলে, হয়ত সেই ঔষধে অন্য এক রোগীতে সেরূপ ফল পাইবে না। তাই নিয়ে আরও কয়েকখানি ব্যবহা দেওয়া হইল। বমন নিবারক ঔষধের বাদ বাহাতে রোগীর সুখমোচক হয়, সে দিকে দৃষ্টি রাখিবে।

(১) Re

সোডি বাইকার্ব	১০ গ্রেণ।
টিংচার আইরোডিন	১ মিনিম্।
ভাইনাম্ ইপিকাক	১ মিনিম্।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	১০ মিনিম্।
সিরাপ মোজ	১ ড্রাম।
ম্যাকোরা অরেন্সাই	মোট ১ আউন্স।

এক মাত্রার হিসাব। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। অথবা—

(২) Re.

লাইকার মফিয়া হাইড্রো	১০ মিনিম।
ক্রিয়োজোট	২ মিনিম।
এসিড্ কার্বলিক	১ গ্রেণ।
এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল	৩ মিনিম।
মিউসিলেজ অব ম্যাকেসিয়া	২ ড্রাম।
ম্যাকোয়া ক্রোরোকর্ন	মোট ১ আউন্স।

এক মাত্রার হিসাব। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর দেব্য।

অনেক স্থলে দেখা যায়, রোগীর বমন না হইয়া গা বমি বমি করিতে থাকে। সেরূপ স্থলেও বরফ অত্যন্ত উপকারী। বরফের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ডগুলি চুষিতে দিবে। কাগজী লেবু বা কচি শসার আত্মাণেও উপকার হয়। আর যদি বৃষ্টিতে পার ভুক্ত দ্রব্য উদরে আছে, তাহা হইলে পূর্বেকৃত উপায়ে বমন কারক ঔষধ দিয়া উঠাইয়া ফেলিবে।

ইন্জেকশন;—বমন উপসর্গে মফিয়া ইন্জেকশন অত্যন্ত উপকারী। প্রায় অব্যর্থ হইয়া থাকে। যে স্থলে কিছুতেই উপকার না হয়, সে স্থলে এই ইন্জেকশন দিবে। ১ গ্রেণ মফিয়া হাইড্রোক্লোর ট্যাব্লেট্ ১০।১৫ মিনিম গরম চোয়ান জলে গলাইয়া বাম বা দক্ষিণ হস্তের যে কোন স্থান ইন্জেক্ট করিবে। শিশুদিগের পক্ষে নিষিদ্ধ।

(৫) হিক্কা; বমনের সঙ্গে সঙ্গে অথবা বমনের পরে কোন কোন রোগীর “হিক্কা” হইয়া থাকে। হিক্কাও অতি কষ্টকর উপসর্গ। সামান্য ২১টা মুষ্টিযোগেও হিক্কা নিবারিত হইয়া থাকে এবং কখন কখন এরূপও হয় যে, ভাল ভাল ঔষধ প্রয়োগেও কোন ফল হয় না। অনেক সময় হিক্কা দ্বারা নাক্তী ছিন্ন ভিন্ন হইয়াও হৃদপিণ্ড চর্কল হইয়া রোগী মারা যায়। আমরা কয়েকটি রোগীকে হৃদমনীর হিক্কাতে মারা বাইতেও দেখিয়াছি। বমন ও হিক্কার চিকিৎসা প্রায় একই প্রকার। যে সমস্ত ঔষধে বমন নিবারিত হয়, ঐগুলি হিক্কার পক্ষেও উপকারী।

শীতল জল, বরফ, ডাবের জল, সোডা ওয়াটার প্রভৃতি পান করিলে, রোগীকে অল্পমাত্রায় করিতে পারিলে, জিহ্বা ধরিয়া ধোরে টান দিলে অথবা জিহ্বা টান দিয়া কিছু সময় ধরিয়া রাখিলে সামান্য রকমের হিক্কা নিবারিত হয়। গোলমরিচ হুচ বিজ করিয়া পোড়াইলে যে ধূম উঠিবে উহা রোগীর নাকের নিকট ধরিলেও সামান্য ধরণের হিক্কা সারিয়া যায়। অনেক সময় হুইস্কি বা ভিনিগার অল্প পরিমাণে সেবন করিয়াও ফল হইতে দেখা গিয়াছে। চিনি ও মরিচ চূর্ণ মধুর সহিত মিশ্রিত করিয়া লেহন করাইলেও হিক্কা নিবারিত হয়। বাছুর উর্দ্ধে তুলিয়া কিয়ৎকণ রাখা, টানিয়া টানিয়া নিঃশ্বাস ধরান উপকারী।

হিক্কাতে পাকস্থলীর উপর মাষ্টার্ড দিয়া বমন নিবারক যে একারডেসিং মিক্চারের কথা বলা হইয়াছে, উহাও সুন্দর উপকারী। যদি হিক্কা হইতে হইতে রোগীর পায়ে বাধা হয়, তাহা হইলে কালবিলম্ব না করিয়া পেটের উপরিভাগে ডায়াডামের চারিদিক বসাইয়া

কসিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিবে। এরূপ করিলে হিকার বেগ কম হইয়া যাইবে এবং রোগীও তত কষ্ট অনুভব করিবে না। বমনের দ্বারা হিকার ঔষধও সর্বত্র সমান কার্য্যকরী হয় না। নিম্নে হিকা নিবারণের অস্ত্র আরও কয়েকখানি ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

(১) Re.

লাইকার মফিয়া হাইড্রেট—	৫ মিনিম
কোকেন—	২ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোসিগনিক ডিল—	২ মিনিম
লাইকার আর্সিনিগাই হাইড্রেট—	১ মিনিম
ম্যাকোরা মেশপিপ—	মোট ১ আউন্স।

মিশাইয়া ৭ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর।

(২) Re.

বিস্মাথ সাব্‌ নাইট্রাস্—	৫ গ্রেণ
টিংচার অপিয়াই—	৫ মিনিম
লাইকার আর্সেনিক্যালিস্—	১ মিনিম
টিংচার কার্ভেমন্ কোং—	১৫ মিনিম
সিরাপ ম্যাকেশিয়া—	১ ড্রাম
ম্যাকোরা ক্লোরোফর্ম—	মোট ১ আউন্স।

মিশাইয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

আক্ষেপ নিবারক ঔষধগুলির মধ্যে ক্লোরাল হাইড্রেট, পটাস ব্রোমাইড, ক্যালোবারিন, কোকেন, ডাইলিটট, হাইড্রোসিগনিক এসিড, ম্যাকটোপিপ, মরকাইন্ নিকোটিন, কোনারাম, সাক্সিনাম্ প্রভৃতি ঔষধ হিকা রোগে যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হয়। হিকার সহিত উদরাগ্নান থাকিলে পেটে তিসি বা বসিনার প্লুটস্ অত্যন্ত উপকারী। হিকার রোগীতে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে সম্বর এনিমা দ্বারা কোষ্ঠ সাফ করিবে, তাহাতে অনেক সময় হাতে হাতে ফল পাওয়া যায়। যদি পাঞ্চুলীর প্রদাহের কোন কারণ পাওয়া যায়, তাহা হইলে ৪ ড্রাম পরিমিত গ্লিসিরিন সমপরিমিত ক্যাষ্টার অয়েল সহ মিশাইয়া গরম ছুপ্পের সহিত রোগীকে খাইতে দিবে। ইহার ফল অতি সুন্দর হইয়া থাকে। অনেক সময় ৫ গ্রেণ মাক্, ১০ গ্রেণ সোডি বাই কার্বন্স সহ মিশাইয়া খাইতে দিলে সুন্দর উপকার হইয়া থাকে। অত্যন্ত কঠিন রকমের হিকার ভেবোরাগি ও পাইলোকার্পিন্ দ্বারা এবং বৈজ্ঞাতিক শক্তি প্রয়োগে ফল পাওয়া গিয়াছে। আমরা একটা কঠিন রকমের হিকারোগী নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা আরোগ্য করি।

Re.

টিংচার আয়োডিন্	৪ মিনিম্।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	১০ মিনিম্।
টিংচার মাক্	১০ মিনিম্।
ম্যাকোরা মেশপিপ্	মোট ১ আউন্স।

এক মাত্রার হিসাব। মাত্র ১ মাত্রা সেবনই রোগী আরোগ্যলাভ করে।

নানাবিধ মুষ্টিযোগ ও প্রক্রিয়া হিকা নিবারণার্থ অস্বদেশে প্রচলিত আছে । আমরা যে কয়েকটি ঔষধের গুণ প্রত্যক্ষ করিয়াছি তাহা দেওয়া হইল ।

ভেলাপোকায় নাদি হিকার এক চমৎকার ঔষধ । ৩৪টি নাদি জলে গুলিয়া রোগীকে খাইতে দিয়া হিকা নিবারিত হইতে দেখিয়াছি। মাষকলাই রক্তচন্দন সমভাগে মিশ্রিত করিয়া, চূর্ণ করতঃ ছাঁকায় সাজিয়া ভাতাকের ন্যায় ধূস পানেও হিকা নিবারিত হয় । একটি কদলীবৃক্ষের মোথার উপরিতাগে কর্তন কর, পরে ঐ মোথার উপরে একটু ক্ষুদ্র গর্ত করিয়া কিছু সময় রাখ, দেখিবে জলে পূর্ণ হইয়া গিয়াছে । ঐ জল কিঞ্চিৎ চিনিসহ পান হিকারোগে উপকারী । অনেকের ধাতু প্রকৃতি এরূপ যে জর হইলেই হিকা হইয়া থাকে । আমার ২১৩টি এরূপ ধরণের রোগী দেখিয়াছি । চিকিৎসা পূর্ববৎ ।

আমরা গলদেশে ফ্রেনিক স্নায়ুর উপর চাপ দিয়া অনেক রোগীর হিকা নিবারণ করিয়াছি । পাকস্থলীর উপর ব্রিটার ও আইস ব্যাগও অনেক সময় উপকারী । মকিয়র ইন্জেকশন ও হিকারোগে চমৎকার ফল দর্শাইয়া থাকে । নাইট্রেট অব এবাইলের আত্মাণ হিকারোগে উপকারী । ক্যানাবিস ইণ্ডিকা ও অনেক ক্ষেত্রে ফলপ্রদ ।

(৬) কোষ্ঠবন্ধ ;—সবিরাম ম্যালেরিয়া জরে রোগীর প্রায়ই কোষ্ঠবন্ধ থাকে । তবে ছই একটা রোগীতে ইহার ব্যতিক্রমও দৃষ্ট হয় । অনেক রোগীর জর হইবার কয়েক দিবস পূর্বে হইতেই কোষ্ঠবন্ধ হইতে দেখা যায় । বাহাদের মল কবজ থাকে, ঔষধ দিয়া তাহাদের কোষ্ঠ সাক্ করিতে হইবে । নতুবা ঔষধে বিশেষ ফল হইবে না । বিরেচক ঔষধ দিবার পূর্বে রোগীর স্বহু প্রকৃতি বুঝিতে হইবে । সব রোগীতে বিরেচক ঔষধের বিধ এক প্রকার হয় না । কাহারো সামান্য ঔষধে বেশ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, আবার হয়ত সেই ঔষধে অপরের মোটেই দান্ত হইবে না । শীতকাল হইতে গ্রীষ্মকালে ঔষধের মাত্রা কম দিবে, চারিঘিকে বধন কলেরা, উদরায় পীড়ার আধিক্য থাকে, তখন লাবণিক বিরেচক বধা—ম্যাগ সল্ট, সোডা সল্ট প্রভৃতি ঔষধ দিতে সাবধান হইবে । বিরেচক ঔষধ গুলির মধ্যে ক্যাঠের অয়েল অতি নির্দোষী বিরেচক । পূর্ব বরফের জন্ত ১ আউন্স মাত্রায় দিলে অতিশ্রুত কলগাত হয় । এই ঔষধের বিক্রতি দ্বারা জন্ত অনেকেই খাইতে অস্বীকৃত হয় । গরম জল বা গরম ছুইয়ের সহিত দিলে খাইতে পারা যায় । অনেকেই ক্যাঠের অয়েল ইনালশন ব্যবহার করিয়া থাকেন ।

Re.

ক্যাঠের অয়েল	...	১ আউন্স ।
মিউসিলেজ ম্যাকেসিন্ধা	...	১ ড্রাম ।
লিরাপ.রোল	...	১ ড্রাম ।
জল	মোট	১ আউন্স ।

মিশাইয়া ১ মাত্রা । এইরূপ ছই মাত্রা প্রত্যহ করিবে । ২১৩ নম্বরী অক্ষর দেখ । ইহার

হুই মাত্রা সেবনেই ২৩ বার হুন্দর কোষ্ঠ সাক্ হয়। ইহাকেই “ক্যাষ্টর অয়েল ইমালশন” কহে।

পিত্তপ্রধান ঋতুতে ক্যালোমেল হুন্দর উপকারী। ইহা পাউডার ও পিল উভয় প্রকারেই ব্যবহৃত হইতে পারে। রোগীর মুখে বা থাকিলে ক্যালোমেল ব্যবহার নিষিদ্ধ। এই ঔষধ সেবনের সময় ঘেন দাঁতের গোড়ায় না লাগিয়া থাকে, সে বিষয়ে সাবধান হইবে। এই সমস্ত সতর্কতা অবলম্বন না করিলে রোগীর মুখে বা হয়, এমন কি মুখও আসিতে পারে।

Re.

ক্যালোমেল ... ৫ গ্রেণ।

সোডা বাই কার্ব ... ১০ গ্রেণ।

একত্র করতঃ একটি পুরিয়া প্রস্তুত কর। রাত্রিকালে শুইবার সময় খাইবার ব্যবস্থা করিবে। পরদিন ২৩ বার বেশ কোষ্ঠ সাক্ হইবে। অনেকে পুরিয়া খাইতে আপত্তি করে তাহাদের জন্য নিম্নোক্ত পিলের ব্যবস্থা করিবে।

Re.

ক্যালোমেল ... ৫ গ্রেণ।

একট্রাক্ট কলোসিহ এট } ... ৫ গ্রেণ।
হাইয়োসায়নাস্ }

একত্র করতঃ ১টি পিল প্রস্তুত করিবে। রাত্রিকালে শুইবার সময় সেব্য। ইহার ক্রিয়াঃ উপরোক্ত পাউডারের অনুরূপ। ক্যালোমেল অতি অল্প মাত্রায় পিত্ত নিঃসরণ করতঃ বকৃভের ক্রিয়া সংশোধন করিয়া থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে দান্তও পরিষ্কৃত হয়।

Re.

ক্যালোমেল ৩ গ্রেণ।

সোডা বাই কার্ব ৫ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১টি পুরিয়া। এইরূপ ৩টি পুরিয়া প্রস্তুত কর। প্রতি পুরিয়া ১ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। যদি ক্যালোমেল দিয়া কাহারও দান্ত সাক্ না হয়, তবে পরদিন ২ ভূমি মাগ্‌সালক বা কালস্ ব্যাড্ সল্ট্‌ অলে ওলিয়া খাইতে দিবে। ক্যালোমেল শরীরের ভিতর রহিয়া গেলে রোগীর মুখও আসিতে পারে।

সিড্‌লিট্‌জ পাউডার (Seidlitz Powder) কোষ্ঠবদ্ধে সর্বদা ব্যবহার্য। নিতান্ত দুর্বল ব্যক্তিকেও অব্যবেহেওয়া বাইতে পারে। উক্ত পাউডার প্রস্তুত এণালী নিয়ে দেওয়া গেল।

Re.

সোডা এট্‌ পটাসিয়াম টাট্রেট ১২০ গ্রেণ।

সোডা বাই কার্ব ৪০ গ্রেণ।

একত্র করতঃ নীল কাগজে হুড়িয়া রাখিবে এবং

এসিড্ টার্টারিক

৩০ গ্রেণ।

সাদা কাগজে মুড়িয়া রাখ। খাইবার সময় একটী কাচের গেলাসে ২ আউন্স পরিমিত জল রাখিয়া উত্তর পুরিয়া ঔষধ ঢালিয়া দিলে ফুটিতে থাকিবে। তদ্ব্যবহার সেবন করিতে হইবে। ইহাতেই ২১১ বার বেশ কোষ্ঠ সাফ হইবে।

ম্যাগ্ সালফ, সোডা সলফ, সোডা কস্ফ ইত্যাদি ঔষধ ম্যালেরিয়া জ্বরে নিত্য ব্যবহার্য। এই সমস্ত ঔষধ সেবনে তরল মলভেদ হইয়া থাকে, দেহ হইতে অধিক পরিমাণে রক্ত রস, শিথ

Re.

ম্যাগ্ সালফ	২ ড্রাম।
ম্যাগ্ কার্ব	২ ড্রাম।
টিংচার জিঞ্জার	১০ মিনিম।
টিংচার ক্লোরোফর্ম	১০ মিনিম।
জল	মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত কর। ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। ইহার ২১৩ মাত্রা সেবনেই কোষ্ঠ সাফ হয়। তাহা ভিন্ন ইহাতে গায়ের বেদনা এবং জ্বরের বেগ হ্রাস হইয়া থাকে। এই ঔষধ সেবন করিতে করিতে ২১৪ বার বাহ্যে হইলেই ঔষধ বন্ধ করিতে হইবে। ইহাকে হোয়াইট মিক্চার (white mixture) কহে।

Re.

সোডা সালফ বা সোডা কস্ফ	১ ড্রাম।
জল	মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া প্রতি মাত্রা ২১৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে। ২১১ বার কোষ্ঠ-স্বাফ হইলেই ঔষধ বন্ধ করিবে। বালকদিগের জন্য সোডা কস্ফ ব্যবহার্য।

Re.

পালত রিরাই	২০ গ্রেণ।
ম্যাগ্ কার্ব	৬০ গ্রেণ।
স্পিরিট ম্যানন ম্যারো	৬০ মিনিম।
টিংচার কার্ডেবন্ কোঃ	২০ মিনিম।
জল	মোট ১ আউন্স।

মিথাইল ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া ২১৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। ইহাকে রেড্ মিক্চার (Red mixture) কহে। বালক বালিকাদিগের ব্যবহৃত হয়।

ম্যালোপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্র বিরেচক ঔষধের রাজ্য বলিলেও অত্যাতি হয় না। নানা ভাবে দান্ত পরিষ্কারের ব্যবস্থা করা বাইতে পারে। আমরা বাহ্য ভাবে আর ব্যবস্থা উদ্ভূত করিলাম না। এই সব ব্যবস্থা ব্যতীত কঠকগুলি পেটেন্ট বিরেচক ঔষধ আত্মকাল আকরিক সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ডেক্সট্রেল ল্যাক্সেটিভ পিল "কার্লস দান্ত স্ট্রট",

তাল হিপেটিকা প্রভৃতি ঔষধ এই শ্রেণীর অন্তর্গত। গিসিরিন্ সাপোজিটরি যুগ্মদিগের হইয়া এবং শিওদিগের একটা গুহ্বারে প্রবেশ করাইয়া রাখিলে কিছু সময় পরেই বাহ্যে হইয়া থাকে। সোপওয়াটার এনিমা দ্বারা বেশ দান্ত পরিকৃত এবং অঙ্গ খোঁত হইয়া থাকে।

সোপওয়াটার এনিমা—৪ ড্রাম পরিমিত সাবান, ২০ আউন্স গরম জলে গুলিয়া উহার সহিত—১ আউন্স ক্যাষ্টর অয়েল মিশাইবে। তৎপর এনিমা গিরিজ বা ডুস দ্বারা গুহ্বারে প্রবেশ করাইবে। সমগ্র ঔষধ উদর মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে এক টুকরা নেকড়া দ্বারা কিছু সময় গুহ্বার চাপিয়া ধরিবে, তাহা হইলে শুটলে মল ভাজিবার সুবিধা হইবে এবং অঙ্গও পরিকৃত হইয়া আসিবে। কোষ্ঠবদ্ধ সহ যদি পেট কাঁপা থাকে, তাহা হইলে উহার সহিত ৬ ড্রাম টিংচার স্যাসেফেটডা মিশাইয়া লইবে।

গিসিরিনের পিচকারী—কোষ্ঠ সাফ করিতে গিসিরিনের পিচকারী আমাদের কম সহায় নহে। ৪ ড্রাম গিসিরিন সম পরিমাণ উষ্ণ জলের সহিত মিশাইয়া একটা কাচের পিচকারী দ্বারা গুহ্বারে প্রবেশ করাইবে। শিওদিগের পক্ষে অত্যন্ত উপযোগী।

ক্যাষ্টর অয়েল উষ্ণ করিয়া শিওদিগের পেটের উপর মালিস করিলেও বাহ্যে হইয়া থাকে। পানের বোটার একটু নারিকেলের তৈল বা গিসিরিন মাখাইয়া শিওদিগের গুহ্বারে প্রবেশ করাইলে বাহ্যে হইয়া থাকে। যে সব বালকের ২১ দিন পর শুটলে বাহ্যে হয়, তাহাদের দান্ত করাইতে একটু ভিন্ন রকম প্রক্রিয়া করিতে হইবে। বকুলের বীজচূর্ণ করতঃ গিসিরিন বা নারিকেল তৈল সহ মিশাইয়া পানের বোটার দিয়া গুহ্বারে প্রবেশ করাইবে। ইহাতে অতি সত্ত্বর বাহ্যে হয়।

দেখার ঔষধের মধ্যে বেঙলি মুষ্টিবাগ বন্ধন ব্যঞ্ছিত হয়, তাহার প্রায় অনেকগুলিই স্যালোপ্যাথিক ঔষধের অন্তর্গত। তেউড়ী মূলের ছাগ চূর্ণ ২০—৩০ গ্রেণ সমপরিমিত চিনির সহ খাইতে দিলে সুন্দর পিত্ত মিশ্রিত মল নিঃসরণ হয়। বালকদিগের গুহ্বারে সাবান প্রবেশ করাইয়া দিয়া কিছু সময় রাখিলে দান্ত পরিকৃত হয়।

(৭) **উদরাময়**;—সবিরাম অরে উদরাময় অনেক সময় দেখা যায়। বমির সহ উদরাময়ও প্রায়ই অরের বেগের সঙ্গে সঙ্গে হয় এবং অরের বিরামসহ নিবৃত্তি হইয়া থাকে। এক্ষণ স্থলে প্রায়ই চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। বরং মলের সহিত অধিক পরিমাণে পিত্ত নিঃসরণ হইয়া উপকারই হয়। তবে বায়ে এবং পরিমাণে বেগী হইলে অনেক সময় চিকিৎসার প্রয়োজন হইয়া পড়ে। নিম্নে কয়েকখানা ব্যবস্থা দেওয়া হইল; আবশ্যক মত ব্যবহার করা বাইতে পারে।

Re.

বিস্মাধ সাব্ নাই

৫ গ্রেণ

স্তাল—

২ গ্রেণ

সোডি বাইকার্স—

৫ গ্রেণ।

একটি সুরভঃ ১ টি রিমা। এইরূপ ২ টি প্রস্তুত করণ। প্রতি রাতে ৩-৪ টি অল্প পেষণ করা

Re.

লাইকার বিস্মাথাই এট—

গ্যামন সাইট্রাস্— ২০ মিনিম

মিষ্ট ক্রিটী— ৪ ড্রাম

টিংচার কাণ্ডেম কোং— ২০ মিনিম

স্পিরিট ক্লোরোফর্ম— ১০ মিনিম

যমানি জল— মোট ১ আউন্স।

একত্র করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

Re.

এসিড্ সাল্ফ ডিল্— ১০ মিনিম

টিংচার ওপিয়াই— ৫ মিনিম

স্পিরিট ক্লোরোফর্ম— ১০ মিনিম

সিনেমেন ওয়াটার— মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(৮) বমন ও উদরাময় এক সঙ্গে;—অনেক রোগীর অরের বেগের সঙ্গে সঙ্গে বমন ও উদরাময়—এক সঙ্গে প্রকাশ হইয়া থাকে। বাহ্যে ও বমিতে রোগী অত্যন্ত হর্ষল হইয়া পড়ে। এমন কি, এই উত্তর উপসর্গের চিকিৎসাই সর্বাগ্রে প্রয়োজন হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত ব্যবহায্য এরূপ ক্ষেত্রে অত্যন্ত উপযোগী।

Re.

লাইকার বিস্মাথাই এট পেপসিন্— ২০ মিনিম

ভাইনাম ইপিকাক্— ১ মিনিম

লাইকার আর্সেনিক্যালিস্— ১ মিনিম

স্পিরিট ক্লোরোফর্ম— ৫ মিনিম

সিরাপ রোজ— ১ ড্রাম

যমানি জল— মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা পর সেব্য। অথবা—

Re.

সোডি বাটকার্ক— ১৫ গ্রেণ

বিস্মাথ নাব্‌নাইট্রাট— ১০ গ্রেণ

মিশাইয়া ১ পুরিরা। এইরূপ ৪টি প্রস্তুত কর। এবং

এসিড্ সাইটিক্— ১০ গ্রেণ

লাইকার ওপিয়াই সিডেটীভ— ৫ মিনিম

এসিড্ হাইড্রোসিয়েনিক ডিল্— ২ মিনিম

সিরাপ অয়েনসিরাই— ১ ড্রাম

ক্লোরোফর্ম— মোট ১ আউন্স।

মিশাইয়া ১ মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । উপরের পুরিয়া ১টা এই ঔষধের ১ দাগ সহ মিশাইয়া উচ্চলং অবস্থায় সেব্য । ইহাতে বমন ও উদরাময় সম্বন্ধ নিবারিত হয় ।

৩। **স্বর্ণাবস্থাস্থ (Sweating Stage) চিকিৎসা** ;—রোগীর বর্ষ হইতে আরম্ভ হইলে শুক বস্ত্র দ্বারা শরীর মুছাইয়া দিবে । পরিধান ও গাত্র বস্ত্র আর্দ্র হইলে বদনাইয়া দেওয়া কর্তব্য । সন্ধ্যার অন্তের স্বর্ণাবস্থায় প্রায়ই কোন দূর্লক্ষণ উপস্থিত হয় না তবে শতকরা ২।১টা রোগীতে মন্দ কলও দেখা যায় । অধিক পরিমাণে বর্ষ হইলে নাড়ী ক্ষীণ হয় এবং রোগীও অত্যন্ত দুর্বলতা অহুতব করে । বালক ও বৃদ্ধদিগের পক্ষে এই অবস্থা অনেক সময় সাত্বাতিক হইয়া থাকে । বর্ষ হইতে থাকিলে গা মুছাইয়া পাখার বাতাস দিবে । সাধারণ বর্ষে ইহাই যথেষ্ট । আবার দুই একটা রোগীতে ইহাও দেখা যায় যে, বর্ষ না হইয়াও অর ত্যাগ পায় । বাহ্যদের অধিক পরিমাণে মল ভেদ হয়, তাহাদের মধ্যেই একরূপ ঘটনা ঘটয়া থাকে । বর্ষের সহিত আমাদের দেহস্থ দূষিত পদার্থ বাহির হইয়া থাকে । অতএব বর্ষ উপকারী ভিন্ন অপকারী নহে । বর্ষের আধিক্যই ভয়ের কারণ । বর্ষ নিবারণের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপকারী ।

Re.

এসিড্ সাল্ফ্ এরোম্যাট—	১০ মিনিম
টিংচার বেলেডোনা—	১০ মিনিম
টিংচার নক্সভমিকা—	৫ মিনিম
স্পিরিট ক্লোরোকর্ম—	১০ মিনিম
জল—	মোট ১ আউন্স ।

আমরা সাধারণতঃ সন্ধ্যার অন্তের স্বর্ণাবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করি । ইহা দ্বারা বর্ষ নিবারণ এবং অর বন্ধ উভয় উদ্দেশ্যই সাধিত হয় । যথা—

Re.

কুইনাইন সলফ	৩ গ্রেন ।
এসিড সলফ ডিল	১০ মিনিম ।
টিং বেলেডোনা	৫ মিনিম ।
স্পিরিট ক্লোরোকর্ম	১০ মিনিম ।
জল	১ আউন্স ।

১—মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । এক এক মাত্রা ৩ ঘণ্টা পর সেব্য । লাইকার এণ্টোভিয়া ২ মিনিম মাত্রার বর্ষ নিবারণ করে । রোগী দুর্বল হইয়া পড়িলে ট্রুলেণ্ট ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । যথা—

Re.

স্পিরিট ভাইনার গ্যালিসাই	...	১ ড্রাম ।
স্পিরিট অ্যামন এরোমেট	...	২০ মিনিম ।
স্পিরিট ইথার সলফ্	...	১০ মিনিম ।
স্পিরিট ক্লোরোকর্ম	...	১০ মিনিম ।
জল	মোট	১ আউন্স ।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য । এই সঙ্গে যদি নাড়ী খারাপ হয়, টিংচার ডিজিটেলিস, টিং ষ্টোফেড্রাস বা লাইকার ট্রীকনীয়া হাইড্রোয় যেটা ইচ্ছা ৩৫ মিনিম মাত্রায় মিশাইয়া দিবে । রোগীর অবস্থা ইহাতেও না শোধরাইলে ট্রীকনীয়া ট্যাবলেট $\frac{1}{2}$ গ্রেন ও পিটুইটারি এক্সট্রাক্ট ১ c, c, ৪ ঘণ্টা অন্তর ইনজেক্ট করিবে । মাছ, মকরধ্বজ প্রভৃতি ঔষধ দিবে । তাহাতে সুন্দর কল পাওয়া যায় ।

Re.

মাছ	...	৫ গ্রেন ।
মকরধ্বজ	...	২ গ্রেন ।
ডিজিটেলিস এণ্ড ট্রীকনীয়া ট্যাবলেট	} ...	$\frac{1}{2}$ গ্রেন ।

একত্র চূর্ণ করতঃ ১টা পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ মধু কিম্বা বেদানার রস সহ রোগীকে খাইতে দিবে । ৩ ঘণ্টা অন্তর এক একটা পুরিয়া সেব্য । অতি ঘর্ষে লোমকূপ বন্ধ করিলেও উপদ্রষ্ট হয় । এই উদ্দেশ্যে ষ্টার্চ, এরোকট, বাঁশের মূল, আটার, ঘুঁটের ছাই ইত্যাদি ব্যবহৃত হইয়া থাকে । ষ্টার্চ সহ অনেকে শুঁটের গুড়ার ব্যবস্থা করেন । সেটা মন্দ নহে, উহাতে লোমকূপ বন্ধ ও সঙ্গে সঙ্গে প্রত্যাগতা সাধন করিয়া উপকার করায় । ঘর্ষাতে অনেকের গাত্র হইতে দুর্গন্ধ হয় । এরূপ স্থানে গরম জলে তোলানে ভিজাইয়া গা মুছাইয়া দেওয়া কর্তব্য । ঘর্ষাবস্থার অত্যন্ত ঠাণ্ডা লাগান কর্তব্য নহে । ইহাতে ভয়ানক সর্দি কাশী হইয়া বুকের দোব ঘটিতে পারে । সাধারণতঃ ঘর্ষাবস্থার রোগী অত্যন্ত আরাম পায়, সহজেই ঘুমাইয়া পড়ে । এরূপ নিদ্রায় বাধা দেওয়া উচিত নহে । তবে নিত্যন্ত কেমা অবস্থা হইলে রোগীকে জাগ্রত রাখিবে । কোল্যাস্ অবস্থার চিকিৎসা পরে বিস্তৃতরূপে বলা যাইবে ।

৪। জ্বর নিবারণের উপায়:—ম্যালেরিয়ার হাত হইতে অব্যাহতি লাভ করিতে কুইনাইনের সমকক্ষ ঔষধ এ পর্যন্ত আবিস্কৃত হয় নাই । ইহা আমাদের শরীর অত্যন্তরূপে ম্যালেরিয়ার কীটাপু ধ্বংস করিয়া ব্যাধির কবল হইতে রক্ষা করিয়া থাকে । জ্বরের এমন মহৌষধ অন্য কোন চিকিৎসা শাস্ত্রে নাই । অর ম্যালেরিয়া বলিয়া স্থিরীকৃত হইলে, আজকাল চিকিৎসকগণ জরে বিজরে কুইনাইন প্রয়োগ করিতেছেন । তবে সবিরাম জরে বিশেষ বাধা না থাকিলে বিজর অবস্থায়ই কুইনাইন দেওয়া সুবিধামনক । প্রায়ই দেখা যায়, বিজর অবস্থার রোগী বেরূপ কুইনাইন সহ্য করিতে পারে, অরকালে তাহা পারিয়া উঠে না—বম্বা ইত্যাদি উপসর্গ আসিয়া জোটে । অনেকের খুব মাথাব্যথা হয়, আবার কেহ কেহ অনিদ্রায় কষ্ট পায় । সত্য বটে অর্যাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগে বেরূপ ম্যালেরিয়া কীটাপু ধ্বংস হয়, বিজর অবস্থায়, তাহা হয় না । বিজর অবস্থায় ম্যালেরিয়া কীটাপুগুলি লোহিত কণিকাদ্বারা আশ্রয় লয় । কিন্তু বিজর অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগে যে অর বন্ধ হয়, তাহাও একরূপ কব সত্য । ইহাই লক্ষ্য করিয়া আমরা এ প্রকার

একাত্ত পক্ষপাতী। তবে যে স্থলে তাড়াতাড়ি অন্ন বন্ধ করিতে না পারিলে বিপদের আশঙ্কা, তথায় অন্নের হ্রাস হইতে থাকিলেই কুইনাইন দিয়া থাকি। কুইনাইন মিক্চার করিয়া সেবনই সমধিক উপকারী।

কুইনাইন মিক্চার।

Re.

কুইনাইন সাগফেট বা		
হাইড্রো ক্লোরেট	...	... ৫ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	... ১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	... ১০ মিনিম।
গ্যাকোয়া সিনেমম	...	... মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা। দৈনিক ১৫১২০ গ্রেণের অধিক কুইনাইন দিবার প্রয়োজন নাই। যদি অন্নের বিরাম সময় অল্পকাল স্থায়ী হয় এবং অন্নের সময় নানারূপ কঠিন উপদ্রব আসিয়া জুটে, তাহা হইলে পর পর দুই দাগ ঔষধ সেবনের ব্যবধান কম সময় অন্তর করিয়া ৩ ঘণ্টা পরও দেওয়া বাইতে পারে। আবশ্যক বোধে কুইনাইনের মাত্রাও বৃদ্ধি করা যায়। বাহাদের পাকস্থলীর উত্তেজিত থাকে, তাহাদিগকে নিম্নলিখিত প্রকারে কুইনাইন মিক্চার দিবে।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	... ৫ গ্রেণ।
এসিড্ সাইট্রিক	...	... ১০ গ্রেণ।
সিরাপ লেমন	...	... ১ ড্রাম।
জল	...	... মোট ২ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রস্তুত করতঃ ১টী শিশিতে রাখ অপর শিশিতে

সোডি বাইকার্ব	...	... ১৫ গ্রেণ।
গ্যামন্ কার্ব	...	... ৫ গ্রেণ।
জল		... মোট ২ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রত্যেক শিশি হইতে ১ দাগ করিয়া লইয়া একত্র মিশাইবে। উচ্ছলন অবস্থায় সেবা। বাহাদের কুইনাইন সেবন করিলে বমন হইয়া যায় তাহাদের পক্ষে ইহা সম্যক উপকারী। বাহাদের উদরায়ণ এবং বর্ষ থাকে, তাহাদের অল্প নিম্নলিখিত প্রকারে মিক্চার করিবে।

Re.

কুইনাইন সাগফ	...	... ৫ গ্রেণ।
এসিড্ সাগফ এমোনিয়াট	...	... ১০ মিনিম।
সিরাপ অরেনসাই	...	... ১ ড্রাম।
গ্যাকোয়া সিনেমম	...	... মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

কুইনিন মিক্চার অনেক খাইতে আপত্তি করে, তাহাদের অল্প পিল, ক্যাপ্‌সিউল, ট্যাব্লেট ব্যবস্থা করিতে হয়। আজকাল বিভিন্ন মাপের ও বিভিন্ন কুইনিনের পিল প্রভৃতি কিনিতে পাওয়া যায়। এগুলি ব্যবহারের সুবিধা আছে, অনুবিধাও বধেই। উহারা মিক্চারের মত সহজে জীর্ণ হয় না। অনেকের উদরে জীর্ণ না হইয়া গোটা পিলও মলের সহিত বাহির হইতে দেখা যায়। তাহাদের পরিপাক শক্তি ভাল নহে, অথবা পেটের অস্থখ থাকে, তাহাদের পিল খাইতে দিবে না। তাহাদের পেটের কোন গোলযোগ নাই, পরিপাক শক্তি উত্তম, দান্ত পরিস্কৃত থাকে জিহ্বা ময়লাশূন্য ও সরস, তাহাদের জন্য পিল ব্যবস্থা করী খাইতে পারে। কঠিন জরে কুইনিন দিতে মিক্চারই ভাল। কুইনিন পাউডার খাইতে অনেকেই রাজী নহে। তবে পিল অপেক্ষা পাউডার সহজে জীর্ণ হয়। সাইটিক এসিড, গ্লিসিরিন, সিরাপ মূকোজ দ্বারা প্রস্তুত খিল সদা সদা ভৈরায়ী হইলে জীর্ণ হইতে বিলম্ব হয় না। একষ্টোন্ট জেনসিয়ান প্রভৃতি দ্বারা প্রস্তুত পিল শীঘ্রই কঠিন হইয়া পড়ে, অতএব জীর্ণ হইতেও বিলম্ব ঘটে।

কুইনাইন পিল ।

Re

কুইনাইন সাল্‌ফ বা

মিউরিয়েট ৫ গ্রেণ।

সিরাপ মূকোজ বখা প্রয়োজন।

একত্র করতঃ ১টা বটিকা। এইরূপ ৬ বটিকা। দৈনিক ৩ঃ বার করিয়া সেব্য।

(১) কুইনাইনশের আত্মা ;—উপসর্গ রহিত অধিকাংশ সবিরান জ্বরই ২০ গ্রেণ কুইনাইন সেবনে আরোগ্য হয়। কোন কোন স্থলে ৩০ গ্রেণ পর্যন্তও আবশ্যক হইয়া থাকে। তবে জ্বর বন্ধ হইলেও অল্প মাত্রার কিছু দিন কুইনিন সেবন করিতে হয়, নতুবা জ্বরের পুনরাক্রমণ ঘটিয়া থাকে। গভর্ণমেন্ট প্রিন্সিপালেরিয়ার আক্রমণে জন্মগত ২০ গ্রেণ পর্যন্ত কুইনিন সেবনের উপদেশ দিয়াছেন। এ মাত্রা আমাদের নিকট অধিক বলিয়া অনুমান হয়। ২৪ ঘণ্টার ১৫২০ গ্রেণ কুইনিনের অধিক ব্যবহার করা সম্ভব নহে, তাহাতে ভয়ানক কুইনিজম হইতে পারে। হার্ল রোগীর এক দিনে ১০ গ্রেণের অধিক ব্যবহার করিবে না। ব্যবস্থা পক্ষে বদিও আমরা ৫ গ্রেণ করিয়া কুইনিনের মাত্রা স্থির করিয়াছি, উহা বেশ ছোট্ট পুঁট রোগীর পক্ষেই খাটে। হার্ল ও অল্প প্রধান ব্যক্তিদের অল্প মাত্রা কমাইয়া দিবে। সাহেবি মাত্রার কুইনিন ব্যবহারের আমরা পক্ষপাতী নহি। ২৫—৩০ গ্রেণ কুইনিন একেবারে খাইতেও তাহারা উপদেশ দেন। বড়বর শ্রীযুক্ত ব্রজবল্লভ সাহা এম্‌. বি মহোদয় আমার নিকট গল্প করিয়াছেন, তিনি একবার ১ মাত্রার ১৫ গ্রেণ কুইনিন সেবন করিয়া একদম অজ্ঞান হইয়া গিয়াছিলেন। অল্প মাত্রার বার বার ব্যবহারে রক্ত মধ্যে কুইনিন রহিয়া যায়, ম্যালেরিয়া কীটগুলি আর বৃদ্ধি পাইতে পারে না।

(২) কুইনিনের তিক্ততা দোষ;—কুইনি তিক্ত জ্ঞান সনেই খাইতে সক্ষম করে না। হরিতকী চিবাইয়া কুইনি খাইলে অন্ন তিক্ত বোধ হয়। গরম দুধের তিক্ত কুইনি পাউডার ফেলিয়া সেবন করিলে তিক্ত অনেক কম হয়। মিক্চার খাইয়া পানের বোটা চিবাইয়া মুখ ধোত করিলে মুখের তিক্ততা একটুও থাকে না। কুইনি, সোডা ও এসিডের সহিত মিশ্রিত করতঃ জলে ফেলিয়া ফুটিবার কালে সেবন করিলে তাহাতেও তিক্ততা কম অনুভূত হয়। অল্পদেখে চিকিৎসকগণ কুইনি সুখদ করিতে মিক্চারসহ নানা প্রকার সিরাপ, স্পিরিট ক্লোরোফর্ম ও স্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম, মিনেমন ওয়াটার, টিংচার অরেন্সাই ও স্যাকোয়া অরেন্সাই ফ্লোরিস ইত্যাদি বোগ করিয়া থাকেন। কিন্তু সিরাপ ইয়ার্সা সেটা এবং চকোলেট সিরাপ সহ মিক্চার মিলে কুইনিনের তিক্ততা অনেক পরিমাণে কমিয়া যায়।

(৩) কুইনিনের বিভিন্ন প্রয়োগরূপ;—কুইনি নানা প্রকার। ওষধে কুইনি সাল্ফ ও কুইনি হাইড্রোক্লোর আমাদের নিত্য ব্যবহার্য। আজ কাল কুইনি বাই হাইড্রোক্লোরাইড অনেকই ব্যবহার করিতেছেন। সাল্ফেট অব কুইনিনের মূল্য সর্বাধিক, তাই ইহার ব্যবহারও অধিক। ইহা সেবনে অনেক সময় অগ্নমণ্ডলীর মৈত্রিক বিস্তার উত্তেজনা ঘটায় থাকে। তাই আশায় প্রভৃতি প্রকাশ পায়। সাল্ফেট অব কুইনি অপেক্ষা হাইড্রোরেট অব কুইনি অধিক কমতাপালী। বাহাদের সহজেই কুইনিজম্ হয়, তাহাদের জন্য হাইড্রোব্রোমাইড অব কুইনি ব্যবস্থা করিবে। সাল্ফেট এবং হাইড্রোক্লোরেট অব কুইনি এসিড হাইড্রোব্রোমিক স্কিল সহ গলাইয়া দিলেও কুইনিজম্ কম হইয়া থাকে। শিশুদিগের জন্য ট্যানেট অব কুইনি ব্যবস্থা করিবে। ইহা অত্যন্ত কঠোর মত তিক্ত নহে। ইহা চকোলেট সহ খাইতে দিলে ইহার তিক্ত আশা দূর হই থাকে না। আর কাল ইউ কুইনি, নিউ কুইনি প্রভৃতি শিশুদের জন্য প্রচুর ব্যবহৃত হইতেছে। কুইনি মিক্চার করিতে এসিডের প্রয়োজন, বাই হাইড্রোক্লোরাইড অব কুইনি মিক্চার করিতে এসিডের প্রয়োজন নাই।

Re.

কুইনি বাই হাইড্রোক্লোর	৫ গ্রেন
লাইকার ট্রিক্লিয়া	৩ মিনিম
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	১০ মিনিম
জল	মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য। ইহা তিন কুইনিরের বহু প্রয়োগরূপ আছে। এইগুলিই নিত্য ব্যবহার্য অপরাধগুলি উদ্ধৃত করিয়া প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি করিলাম না।

(৪) মলমূত্র দ্বারা কুইনাইন প্রয়োগ;—রোগীর যদি একশ অবস্থা হয় যে, মুখ দিয়া ঔষধ গ্রহণে অসমর্থ হইয়া উঠে অথবা যদি উপসর্গ প্রবল থাকে, তাহা হইলে

পিচকারী দ্বারা মলদ্বারে কুইনাইন প্রয়োগ করিবে। আবার অনেক শিশু কুইনাইন এর শিশি দেখিলেই রোদন করিতে থাকে, কিছুতেই খাইতে চায় না, খাইলেও বমন হইবার সম্ভাবনা, তাহাদের ক্ষত্রে এই ব্যবস্থা অবলম্বনীয়। মলদ্বার দিয়া কুইনাইন প্রয়োগ করিলে সত্তর শোষিত হয় না এবং মাত্রাও অধিক লাগে। তাহা ভিন্ন মলদ্বার মধ্যে জ্বালা, বেদনা এবং কুছন বেগ উপস্থিত হয়। কুইনাইন সপোজিটেরি রূপেও গুল্মদ্বারে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এনিমার মাত্রা, খাইবার ঔষধের মাত্রা অপেক্ষা দেড় গুণ অধিক হওয়া আবশ্যক। কুইনাইন এনিমা দিতে জলের পরিবর্তে স্ট্রালাইন সলিউশন সহ বিধেয়। ১ আউন্স পরিষ্কৃত জল উষ্ণ করতঃ তৎসহ ৪ গ্রেণ ক্লোরাইড অব সোডিয়াম মিশ্রিত করিয়া লইলে স্ট্রালাইন সলিউশন প্রস্তুত হইবে। ঔষধের সহিত টিংচার অপিয়াই (৫।১০ মিনিম) মিশ্রিত করিয়া লইলে বাধা, কুছন ইত্যাদি উপসর্গ আসিতে পারে না। শিশুদের পক্ষে গ্রহিকেন নিষিদ্ধ।

ব্যবস্থা যথা—

Re.

কুইনাইন সাল্ফ	২০ গ্রেণ।
এসিড্ সাল্ফ ডিল্	১০ মিনিম।
টিংচার ওপিয়াই	৫ মিনিম।
স্ট্রালাইন সলিউশন	৩ আউন্স।

একত্র করতঃ পিচকারী দ্বারা গুল্মদ্বারে প্রবেশ করাইবে।

(৫) কুইনাইন ইন্জেকশন ;—সাধারণতঃ সবিরাম জ্বরে দুই উপায়ে কুইনাইন ইন্জেক্ট করা হয়। যথা—সাব্ কিউটেনিয়াস (Subcutaneous) বা চর্ম নিম্নে এবং ইন্ট্রামাস্কিউলার (Intramuscular) বা পেশী মধ্যে। ইন্জেকশন দিতে সিরিঞ্জ ও নিডিল (Needle) উভয়রূপে গম্ভীর জলে ধোত করিয়া লইবে। যত প্রকার কুইনাইন আছে, তন্মধ্যে এসিড্ হাইড্রোক্লোরাইড্ অব্ কুইনাইনই ইন্জেকশনের জন্য বিশেষ উপযোগী। কুইনাইন ইন্জেক্ট করিতে খুব সতর্কতা আবশ্যক। ইন্জেকশনের যত্নাদি পরিষ্কৃত করিয়া লইতে হইবে এবং সঙ্গে সঙ্গে যে স্থানে ইন্জেক্ট করিবে সে স্থানটাও পরিষ্কৃত করিয়া লইবে। নতুবা স্থানে স্থানে ফোটক এমন কি গংগ্রন (Gangren) পর্যন্তও হইতে পারে। আর যদি পিচকারী বা ঔষধ অপরিষ্কৃত হয়, তবে ধুইফার পর্যন্তও হওয়া অসম্ভব নহে। যে স্থানে ইন্জেকশন দিবে, প্রথমতঃ ঐ স্থান কার্বলিক সাবান গরম জলে গুলিয়া ধোত করিয়া লইবে, তাহা ভিন্ন সাইনল সোপ (Synol Soap) এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়। তৎপর ঐ স্থানে স্যালিকোহল দ্বারা পরিষ্কৃত করতঃ টিংচার আইয়োডিন্ লাগাইবে। রাস সিরিঞ্জ গরম জলে ধোত করতঃ তৎপর স্যালিকোহল দ্বারা পুনরায় ধোত করিয়া লইবে। তৎপর ঐ পরিষ্কৃত জলে ধোত করিয়া ব্যবহার করিবে, উপরোক্ত চর্চনা ঘটবে না। সাবকিউটেনিয়াস ইন্জেকশন দিতে চর্ম নিম্নে থিরা তেদ করিয়া দিতে হইবে।

ইন্জেকশনের ব্যবস্থা ।

Re.

কুইনাইন্ বাই হাইড্রোক্লোর ৫ গ্রেণ ।
উষ্ণ পরিষ্কৃত জল ২০ মিনিম ।

একত্র করতঃ ইন্জেকশন দিবে । একখানা পরিষ্কৃত চামচের মধ্যে ২০ ফোঁটা পরিষ্কৃত জল (Distilled water) রাখিয়া স্পিরিট ল্যাম্পের উপর ধর । পরে যখন জল টুকু ফুটয়া উঠিবে, তখন উহার মধ্যে ৫ গ্রেণ বাই হাইড্রোক্লোরের অথবা কুইনাইন্ পিলটা নিক্ষেপ কর । পিলটা অতি সত্বর গলিয়া জল হইবে । তৎপর এক পাত্রে শীতল জল লইয়া, ঐ চামচখানি তাহার উপর কিয়ৎকণ রাখ, গরম কমিয়া যাইবে । তৎপর ঋষিরিজে পুরিয়া স্বক নিম্নে প্রবেশ করাইবে । আমরা সাধারণতঃ বারোজ ওয়েলকামের (Burrows wellcome) পিলই ব্যবহার করিয়া থাকি এবং উহাই বিশ্বাসযোগ্য । ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশন গ্লুটিনাস্ মাসল ও ডেল্টয়েড্ পেশী মধ্যে দিতে হয় । ইন্জেকশনের অণু বাহ্যে প্রশস্ত । ইন্জেকশনের ক্ষত স্থানে টিংচার বেঞ্জোইন্ কোঃ একটু বোরিক কটনে মাখাইয়া লাগাইয়া দিবে এবং উহার চতুর্পার্শ্বে ২৩ দিন ২ বার করিয়া টিংচার আইরো-ডিন লাগাইবে । বোরিক কম্প্রেশও উপকারক । কুইনাইন্ বাই হাইড্রোক্লোর ব্যতীত বাই সাল্ফেট অথবা কুইনাইন্, কুইনাইন্ হাইড্রোক্লোর, কুইনাইন্ স্যালিসিলেট, এমন কি কুইনাইন্ সাল্ফেট ও ইন্জেকশন করা হইয়া থাকে । নিম্নে ব্যবস্থা দেওয়া হইল ।

(১) Re.

কুইনাইন্ সাল্ফ ৫ গ্রেণ ।
এসিড্ টার্টারিক্ ৩ গ্রেণ ।
উষ্ণ পরিষ্কৃত জল ২০ মিনিম ।

একত্র করতঃ ইন্জেকশন দিতে হইবে ।

(২) Re.

কুইনাইন্-ল্যাক্টেট ৩ গ্রেণ ।
উষ্ণ পরিষ্কৃত জল ২০ মিনিম ।

একত্র করতঃ ইন্জেকশন দিবে ।

(৩) Re.

কুইনাইন্ মিউরিয়েট ৫ গ্রেণ ।
এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক ডিল ২ মিনিম ।
উষ্ণ পরিষ্কৃত জল ২০ মিনিম ।

একত্র করতঃ ইন্জেকশন দিবে ।

(৪) Re.

কুইনাইন্ হাইড্রোব্রোম্	৫ গ্রেণ ।
এসিড্ হাইড্রোব্রোমিক ডিল্	২ মিনিম ।
উক্ত পরিমিত জল	২০ মিনিম ।

একত্র করতঃ ইন্জেকশান দিবে ।

ইন্জেকশনের জন্ত কুইনাইন্ পিল ও সলিউশন্ আজ কাল কিনিতেও পাওয়া যায় । ব্যবহারের জন্ত এইগুলিই সুবিধা । প্রত্যেক কুইনাইনেরই ১টা করিয়া ইন্জেকশন ২১ দিন পর পর দিবে । তাহাতে জ্বর বন্ধ হইয়া যাইবে । জ্বর নিচ্ছেদের জন্ত কুইনাইন্ ইন্জেক্ট করিলে বেশী মাত্রায় করিতে হয় । ১০—১৫ গ্রেণ সর্বদা ব্যবহার্য্য ।

গর্ভাবস্থায় কুইনাইন্ ;—কুইনাইনের জরায়ু সঙ্কোচক ক্রিয়া আছে । সে শক্তি অতি অল্প হইলেও অনেকে গর্ভাবস্থায় কুইনাইন্ দিতে ইতস্ততঃ করিয়া থাকেন । প্রকৃত পক্ষে ২১টা রোগিণীর পেটে ব্যথা ঘে না হয়, তাহাও নহে । কিন্তু জরের বেগে বহু গর্ভবতীর সন্তান পাঁত হইয়া থাকে, ইহা অনেকেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন । ৪।৫ মাসের গর্ভবতীকে কুইনাইন্ দিতে কোন ভাবনার কারণ নাই । তবে মাত্রার বিষয় অবশ্যই বিবেচনা করিতে হইবে । বত কম মাত্রায় ফলদায়ক হইতে পারে, তাহাই দিবে । ২।৩ গ্রেণ মাত্রায় দিলেই যথেষ্ট । এক্ষেত্রে হাইড্রোব্রোমেট অব কুইনাইন্ শ্রেষ্ঠ । এই কুইনাইন্ দৈনিক ৮।১০ গ্রেণের অধিক দিবে না । ঔষধ খাইতে খাইতে যদি কোন রোগিণী পেটের ব্যথা অসহ্য কবে, তবে ঐ কালীন মিক্‌চারের সহিত লাইকর ওপিয়াই সিডেটাইভাস্ ৫ মিনিম যোগ করিবে, সত্বরই ব্যথা দূর হইবে । কুইনাইন্ দিবার পূর্বে রোগিণীর কোষ্ঠ সাফ্ করিয়া লওয়া প্রয়োজন । গর্ভাবস্থায় বিরেচক ঔষধ না দিয়া মিসিরিণের এনিমা, মিসিরিণের সাপোজিটোরি এনিমা বা ডুস দিন্না কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে । নিতান্ত দিতে আবশ্যক হইলে মুহ বিরেচক দিয়া কার্চ, সিদ্ধি করিবে । ম্যালেরিয়া রোগগ্রস্তা প্রসূতির প্রসবের পূর্বে ও পরে ২ মাত্রা কুইনাইন্ দেওয়া কর্তব্য । এই সময় প্রসূতি দুর্বল হইয়া পড়ে, তাই ম্যালেরিয়ার কীটাত্তর কার্য্যকারিণী শক্তি বৃদ্ধি পায় । কুইনাইন্ প্রয়োগে তাহা হইতে পারে না ।

(৬) কুইনাইন্ দ্বারা ম্যালেরিয়া জ্বর পরীক্ষা ;—রোগীর দাত হইবার পর পর দুদিন কুইনাইন্ দিবে । যদি জ্বর বন্ধ না হয়, তবে মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ আরও ২।৩ দিন দিবে । ইহাতেও যদি জ্বর বন্ধ না হয়, তবে পুনরায় রোগ পরীক্ষা করিবে । দেখিবে জ্বর ম্যালেরিয়ার নয় ।

(৭) কুইনাইন্ সেবনের কুফল ;—অধিক মাত্রায় কুইনাইন্ সেবনের পর নানাপ্রকার উপসর্গ ঘটিতে দেখা যায় । কাণের ভিতর ভেঁ। ভেঁ। করে, চারিদিকে অন্ধকার বোধ হয়, গা বমি বমি করে, এইরূপ অবস্থা হইলে তাহাকে কুইনিজম্ কহে । কখনো কখনো দুর্বল হইয়া পড়ে, কাহার কাহার মাথাব্যথা হয় । অনেক সময় উদরায়ন এবং

আমাদের পীড়া দেখা দেয়। অনেক সময় গায়ে রক্তবর্ণ চাকা চাকা দৃষ্ট হয়, এবং সর্ব গাজ চুলকাইতে থাকে। ইহাকে আর্টিকেরিয়া কহে। চিন্তা শক্তির লোপ, রক্তপ্রস্রাব পর্যন্ত হইতেও দেখা গিয়াছে। কুইনাইন সেবনে অর কুইনাইন শরীরে অত্যন্ত জালা হয়। এই সমস্ত উপসর্গের চিকিৎসা আমরা যথা স্থানে বর্ণনা করিব। এখানে কুইনিজমের চিকিৎসা বর্ণনা করিব।

(৮) কুইনিজম চিকিৎসা ;—যদি রোগী বগে যে, তাহার কাণের ভিতর জোঁ তোঁ করে, চোখে আঁধার দেখে, গা বমি বমি করে, তাহা হইলে আর কুইনাইন খাইতে দিবে না। কুইনিজমের চিকিৎসা করিবে। প্রথমতঃ মাথা ঠাণ্ডা জলে ধুইয়া দিবে। সোঁড়া ওয়াটার, মিছরির সরবৎ, আম, বেদানার রস, কমলা ইত্যাদি স্নিগ্ধ পানীয় খাইতে দিবে। পথ্যের মধ্যে জ্বৎ উষ্ণ দুগ্ধ, পেঁপে ইত্যাদি খাইতে দিলে অধিকাংশ কুইনিজম আপনি সারিয়া যায়, ঔষধাদির প্রয়োজন হয় না। ইহাতেও যদি বাকি উপসর্গের শাস্তি না হয়, তাহা হইলে ঘুমের ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। ঘুম হইলে এ উপসর্গের শাস্তি হয়।

Re.

পটাশ ব্রোমাইড্	...	২০ গ্রেণ।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	৩ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোকর্ম মোট	...	১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। সেবন করিলে নিদ্রা হইবে। মধবা ;—

Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক্	...	৫ গ্রেণ।
সিরাপ লেমন	...	১ ড্রাম।
জল মোট	...	১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া গ্লাসে রাখ। তৎসহ ৭২ গ্রেণ সোডিবাইকার্ল মিশাইয়া ক্ষুটিত অবস্থায় সেব্য। ইহা উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক।

(৯) কুইনাইন প্রস্রোগের নিয়ম ;—প্রতিদিন ১০-১৫ গ্রেণ মাত্রায় বিবেচনা করিয়া প্রস্রোগ করিলে ২ দিনে অর বন্ধ হইয়া যায়। কুইনিজম প্রভূতি উপসর্গ জালিতে পারে না। তবে যদি সম্ভব হই কুইনাইনে অর বন্ধ করিবার প্রয়োজন হইয়া পড়ে, তবে একদিনে ২০—২৫ গ্রেণ পর্যন্ত দিতে হইবে। ওদ্বারা কুইনিজম হইলে পূর্বের ব্যবস্থা অনুযায়ী চিকিৎসা করিবে। কুইনাইন সেবন করতঃ অর বন্ধ হইলেও প্রতিদিন ৫ গ্রেণ করিয়া কুইনাইন বলকারক ঔষধ সহ সপ্তাহ কাল খাইতে হয়, তাহা হইলে অর হইবার আর

আশঙ্কা থাকে না । কেহ কেহ তৎপর সপ্তাহে ১ দিন ৫-১০ গ্রেণ কুইনাইন খাইতে উপদেশ দেন । ম্যালেরিয়ার সময় এ ব্যবস্থা অতি উত্তম । জ্বরনাশক ও বলকারক মিশ্র ও বটিকার ব্যবস্থা ।

Re.

কুইনাইন সল্ফ বা রিউরিরেট	...	২ গ্রেণ ।
এসিড, এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম ।
লাইকর আসেনিক হাইড্রো	...	৬ মিনিম ।
এমন ক্লোর	...	৫ গ্রেণ ।
টিং জেন্সিয়ান কো:	...	১৫ মিনিম ।
টিং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম ।
ইন্ফিউশন কোয়াসিয়া মোট	...	১ আউন্স ।

একত্র করত: ১ মাত্রা । এইরূপে ৮ মাত্রা । দৈনিক ৩ মাত্রা আহারান্তে সেব্য ।

অথবা—

Re.

কুইনাইন সালফ	}	...	২ গ্রেণ ।
বা কুইনাইন রিউরিরেট			
ফেরি আসেনিয়াস্		...	১৫ গ্রেণ ।
একট্রাক্ট নক্সভমিকা		...	৫ গ্রেণ ।
ইউনিমিন্		...	১ গ্রেণ ।
একট্রাক্ট জেন্সিয়ান			যথা প্রয়োজন ।

একত্র এক বটিকা । এইরূপ ৮টা প্রস্তুত কর ।

দৈনিক ২ বটিকা, আহারান্তে সেব্য ।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

—:—

শৈশবীয় বিসূচিকা বা শিশুদিগের ওলাউঠা ।

Cholera Infantum.

—*—

লেখক—ডাঃ শ্রী প্রাণবল্লভ মুখোপাধ্যায়, এল, এইচ, এম, এস

(পূর্বপ্রকাশিত ৮৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

APIS MELIFICA. এপিস মেলিফিকাঃ—প্রাতে: দাঁত অধিক ; কখন বা অতি দুর্গন্ধযুক্ত কখনও বা গন্ধ নাই পাতলা হলুদ গোলা ছোট ছোট খণ্ড সংযুক্ত মল, জিহ্বা ও গাত্র ত্বকের শুষ্কতা ; পিপাসা অল্প বা থাকে না, ঊঠাইয়া বসাইলে গা বমি করে ও বমন হয়, দুর্বলতা ও শীর্ণতা ; মূত্র বন্ধ, পেট নীচু হইয়া যায়, নাকী সূত্রবৎ, অথচ বক্ষস্থলে ছৎপিণ্ডের প্রবল স্পন্দন, খাস কষ্ট, চক্ষু লাল, মাথা গরম শরীর, অল্প অংশ শীতল, কেকাশে মৃতবৎ চেহারা, নিদ্রিতা অবস্থায় চিংকার বা ক্রন্দন (ডাঃ লিলিয়ায়াল ।) হাইড্রোকেফালেড *Hydrocephaloid* বা মস্তিষ্কোদকবৎ পীড়ায় শিশু অচল হইয়া পড়িয়া থাকে ; জ্বর, প্রলাপ, দন্ত কড়মড়ি, নিদ্রালুতা, নিদ্রিত অবস্থায় মধ্যে মধ্যে চিংকার করিয়া কঁাদা, বালিসে, মাথা নাড়ান, বক্রদৃষ্টি, কণীনিকা বা চক্ষের তারা বিস্তৃত । (ডাঃ ফ্যারিংটন ।) ওলাউঠার সন্ধান অবস্থায় রোগ যখন কঠিন অবস্থা ধারণ করে (ডাক্তার বেল) এপিস র্যাবডমিনেল ওয়ালে বা তলপেটে ক্ষত ও অত্যন্ত বেদনা ; বিশেষ নিশ্বাস ত্যাগে অথবা উদরস্পর্শ বা চাপ দিলে অসহ্যব করা যায় ; *Fontanel* ফন্টেনেল বা ব্রহ্মরন্ধ্র বিস্তৃত ও নিচু হইয়া পড়ে ; খাস কষ্ট হয় ।

BISMUTH বিসমথঃ—কলেরা ইন্ফ্যান্টাম (শিশুর মূত্র ওলাউঠার হঠাৎ আরম্ভ হইয়া শীঘ্র শীঘ্র রোগ বাড়িয়া এক রাতে কিংবা কয়েক ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু হইতে পারে । শিশুর নির্জনতা সহ করিতে পারে না । তজ্জন্ত শিশু মাতার হাত ধরিয়া থাকে । বমন প্রধান মূত্র ওলাউঠার অধিক পরিমাণে জল বমন হয়, কিঞ্চিৎ পরে খাদ্যাদি উঠিয়া থাকে, অত্যন্ত তৃষ্ণা, জলপান মাত্র তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যায় । ইহার পরই দুর্বলতা ও শ্বাশাসিত হয় ; শরীর গরম থাকে এবং গরম স্বর্ণের দ্বারা সিক্ত থাকে ; মল জলবৎ দুর্গন্ধযুক্ত বেদনা শূন্য, পেট কঁাপা থাকে ; বেদনা উদরের ছাদের উপরে উৎপত্তি,

খাল ধরার ন্যায় আক্কেপিক বেদনা, মুখ-রোধ, বুক জালা ও মুখে জল উঠা, পুষ্ক ময়লাবৃত্ত জিহ্বা, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, চক্ষু নীলবর্ণ ও চতুর্দিকে মণ্ডল । কলেরা ইনফ্যান্টামে বিসম্বৎ ২০০ শত ক্রম ফলপ্রদ হয় ।

COLCHICUM. কলচ্চিকাম :—আহারীয় বস্তুর দর্শনে ও ভ্রাণে বমনোদ্বেক, দ্রুত বা বারম্বার গন্ধে বমন হয়, ভয়ানক উপকার উঠা, সেই সঙ্গে বমন হইয়া পড়ে, পাকস্থলীতে জালা কিম্বা উদরে বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা বায়ুর জন্ত পেট কাঁপিয়া থাকে । পেট বেদনা ও বেগ দেওয়া ; বমনোদ্বেক ও খাদ্যদ্রব্য বমন । কখন কখন দাঁতের পর সরলান্ত্রে রেক্টামে (Rectum) ও মলদ্বারে অধিক কাল স্থায়ী ভয়ানক যন্ত্রণা হেতু শিশু চিৎকার করিয়া থাকে ; (ডাঃ বেল) রোগীকে উঠাইয়া বসাইলে বিবমিষা ও বমন করে, জলবৎ পিণ্ডযুক্ত বমন, ইহার লক্ষণ (ডাঃ ফ্যারিংটন ।) হিমাস অবস্থায় গাত্রের শীতলতা, নীলবর্ণ স্বরভঙ্গ হাত পায়ে খাল ধরা (ভিরেট্রাম) ।

CALCARIA PHOSP. ক্যালকেসেরিয়া ফস্ফঃ—ডাঃ আর ৩০ ক্রম ব্যবহারে শিশুদের হাইড্রোক্লেসেগয়েড বা মস্তিষ্ক বিকার রোগী অধিকাংশ আরোগ্য করিতেন । ডাঃ ফ্যারিংটন শিশু বিসৃচিকার ক্যালকেসেরিয়া কস্ দিতে বলেন । অজীর্ণ দ্রব্য মিশ্রিত মল, দুর্গন্ধযুক্ত সশব্দে নিঃসরণ হয়, বায়ু বাহ্যের সঙ্গে শব্দে বাহির হয় ; তত্ত্ব বিস্মৃ বিস্মৃ অধঃ ছেকড়া ছেকড়া পদার্থ মিশ্রিত পূর্বের ভ্রায় অন্ন অন্ন মল, পেট কাঁপা থাকে, শিশুর ক্ষণ রাগিতা ও বিরক্ত চিত্ততা, শিশু সর্বদাই তখন পান করিতে চায়, আয়তন শূন্য বমন, দধির ভ্রায় থক থকে বমন, পরে জলবৎ বমন, উপকার উঠিলে টক, পেটে জালা ; রোগীর মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, শরীর অতিশয় শীর্ণ ও শরীরের উপর অংশগুলির শীতলতা, এই অবস্থায় উপকারী । (ডাক্তার ফ্যারিংটন) শিশু কলেরায় তখন কি গোহৃৎ খাইলে অনবরত দধির ভ্রায় বা ছেঁড়া দ্রবের ভ্রায় বমন হয়, দ্রুত পান বা আহারের পরই পেট বেদনা হয়, দাঁত উঠিবার কালীন, ফল আহারের পর সন্ধ্যাকালে পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া থাকে, মল অজীর্ণ দ্রব্য মিশ্রিত আঠা আঠা হরিদ্রাবর্ণ, দুর্গন্ধযুক্ত বহু পরিমাণে বেগে বাহির হয় ; কখন কখন বা অল্প পরিমাণে পুষ্ট মিশ্রিত ছেকড়া ছেকড়া বা তণ্ডুলবৎ মল বাহির হয় ।

CARB VEGETABALIS কার্ব ভেজিটেবিলিস ;—রোগে অথবা অগ্নির তাপে তাপিত হইয়া রোগ হইয়া থাকে, এই সময় বালকেরা খুঁতখুঁতে হয়, মারে, চন্দন মিশ্রিত মল বা রক্তযুক্ত বাহ্যে হয়, বাহ্যিকালীন কোঁৎ দেওয়া ও বেদনা, দুর্গন্ধযুক্ত দাঁত, পেট কাঁপা, বাহ্যের পর শুষ্কতার জালা, Parinimum পেরিনিয়মে চুলকানি, শুষ্কতার দিয়া অন্ন অন্ন জল গড়ার । মুখ কেকাশে, বমন ও দাঁত নাই । পতন অবস্থা ; মাথা ঘোরা, জ্ঞান অল্প অল্প থাকে, নড়িলে হিঁকা, উঠতে খিল ধরা, নিঃশব্দ ভাব ; নাড়ী অনিয়মিত দ্রুত ক্রীণ কখন কখন পাওয়া যায় না । (ডাঃ বেল) নাসিকা, গাল, হাত-পদ মুখ মধ্যে, জিহ্বা ও দাঁত ঠাণ্ডা, নিখাস ঠাণ্ডা, নিখাস ধীরে ধীরে পড়ে, খাস নিতে কেহিতে কষ্ট, স্বরলোপ, জংপিণ্ডে বাতরা, সর্ব গাত্র শীতল, মারে প্রাণিত হয়, এই প্রকৃতি সর্বদা পাখার বাতর চায়, (ডাঃ লিঙ্গি-

মাত্র) আর্সেনিকের পরে কার্যভেদে অত্যন্ত ফল হয়। (ডাঃ কাক্কা) ও বেয়ার পক্ষপাতী ।

Croton Tig. ক্রোটন তিলস্বম ।—ডাঃ গব্লেস বলেন ;—সহসা জ্বর হৃদে বা পীত বর্ণ জলময় মল পিচকারীর বেগে হড় হড় করিয়া বাহির হয়, বায়ু নির্গত হইতে থাকে ; নড়িলে চড়িলে বা কিছু পান করিলে বা আহার করিলে বাহ্যে হয় ; বিশেষ লক্ষণ । নাভি বেড়িয়া শূল বেদনা ; দাঁতের পর অতিশয় অবসন্নতা, (ডাঃ সাল্জার) ঠোঁট শুষ্ক ও কাটা, পেট কঁপিয়া থাকে, উকি ও তৎসঙ্গে মাথা ধরা ; জল পানে উকি বৃদ্ধি ও বমন, খাওয়া বন্ধ ; পীত ও সাদা ফেণায়ুক্ত তরল বস্তু বমন, পাকস্থলীর জ্বালা ও ভার-বোধ, পেট তুটুকাট করে ও গরম বোধ হয় ; অস্বাইলিকস বা নাভিপ্রদেশে ফিঁড়িয়া বা ওয়ার ভার বেদনা Umbilicus অস্বাইলিকস বা নাভিদেশে হাত দিলে, পাকায় হইতে ওহবারের উপরিভাগ পর্যন্ত বেদনা বোধ হয়, তাহাতে হালিশ বা গোগল বাহির হইয়া পড়ে । ডাঃ বেল । ১২শ ৩০শ ক্রম । ক্রোটন-টিগ ।

Mercurious Corro. মার্কুরিঅস করোসিভ ;—রক্ত আমাশয়ের পর ওলাউঠার উৎপত্তি । মল হরিষর্ষ আম ও রক্ত মিশ্রিত দেখিতে কমলালেবুর রং বা স্বেদা আসের মতন পদার্থ থাকে, মলে দুর্গন্ধ, কখন কখন রক্তের ছিটা থাকে, কোঁৎ পাড়ার সহিত পরিষ্কার রক্ত স্রাব হয়, তলপেটে হাত সহ হয় না ও চাপন দিলে লাগে । তলপেটের অস্বাইলিকস প্রদেশ শক্ত ও স্ক্রীত, পেট বেদনা, রোগী চিং হইয়া স্থিরভাবে শুইয়া থাকিলে ভাল থাকে । প্রথমে প্রস্রাব বন্ধ থাকে ; মূত্র অল্প উষ্ণ রক্তসংযুক্ত বা অওলালময় । বিছানা হইতে তুলিলে গা-জ্বাকার গা-জ্বাকার করে বা বমন হয় ; নিজালুতা ও দুর্বলতা মুখশীর বিবর্তিতাব । নাড়ী ক্ষুদ্র দুর্বল ও কম্পিত, জিহ্বা লালবর্ণ ও কত লাল নিঃসরণ । অত্যন্ত পিপাসা, শীতল জল পানের ইচ্ছা । মলে প্রথমে ক্ষুদ্র ত্র্য তৎপরে সিরার বা রক্তের অলীয় ভাগ বাহির হয় । বমন ফেনিল পিত্তময় সবুজ বর্ণ, জলময় । ভেদ বমনে রক্তময় স্বেদা থাকে । হাত পা ঠাণ্ডা ; মুখমণ্ডল ক্যাকাঙ্গে, অস্থিরতা । প্রথমে পারের অঙ্গুলিতে খাল ধরিয়া হাতের অঙ্গুলিতে ও হাতে পর্যন্ত খাল ধরিয়া থাকে, মুখের পেছীর আক্ষেপ, কম্পন, হিমাজ্জীব, নিজালুতা, দৃষ্টি অপরিস্কার বা হাস, গাজে ঠাণ্ডা ও শীতল ঘামে অবজবে থাকে, নাড়ী সরিরান ক্ষুদ্র, ধীর বা মৃদু । (ডাঃ বেল) (ডাঃ এলেন ।)

Mercurius Dulcis মার্কুরিঅস ডলসিস্ ;—বাণকদিগের অভিসারে আসের ভার সবুজ বর্ণ ও ডিম ভাঙ্গার ভার প্রচুর ; মল লাগিয়া মলবারে কত হয় । মুখশী পাংশে বর্ণ । (ডাঃ এলেন ।) কলেরার পোটাল সিষ্টাম বা বক্রতের উপর ক্রিয়া হয়, মল পিত্তহীন শোণিতকে তরল করে; হিমাজবহার কুস্কুসের ধমনী মধ্যে এবং হৃৎপিণ্ডের কোটরের মধ্যে রক্তের রক্ত বা চাপ কমিয়া খাঁস রোগ হইয়া মূত্রা বটায় ; মুখের পাণ্ডুরতা এরূপস্থলে ক্রম হয় দশমিক ও দশমিক চূর্ণ ; অগ্নীর ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকার উপকারক বলেন । এই সকল

ক্রিয়ায় অবস্থায় রোগী নিজেকে বেশ সুস্থ মনে করে, পরে ক্ষীণ স্থপিণ্ডব্রনিত খাসকৃচ্ছ হইয়া অতি শীঘ্র রোগীর মৃত্যু উপস্থিত হইতে চিকিৎসার সময় পাওয়া যায় না। ডাঃ কাককা ক্যালকেরিয়া-আসেনিক ৬ষ্ঠ বা ১২শ ক্রম দিতে বলেন।

Calcaria Ars. ক্যালকেরিয়া আসেনিক। শিশুদের উদরায়ন হইতে পেটে বেদনা দক্ষিণ দিক হইতে বাম দিক পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। চক্ষুর নীচে কাল দাগ; দৃষ্টি অস্বচ্ছ, স্বরভঙ্গ, স্থপিণ্ডে বেদনা ও চাপিয়া ধরা বোধ হয়; স্থলকম্পন এই সঙ্গে নাড়ী অস্থির চঞ্চল হয়, নাড়ী চারিবার চলিয়া পঞ্চম বারে একেবারে বন্ধ হয়। অতি-লক্ষণে বা প্রতিক্রিয়ার অবস্থার সময় রোগী নিজেকে বেশ সুস্থ ও যন্ত্রণা হইতে আবেগী হইয়াছে, মনে করে কিন্তু স্থপিণ্ডের দক্ষিণ কোণে বৃক্কের ক্রুট বা চাপ সহসা জমিয়া মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। চিকিৎসকে ডাকিবার পূর্বে মৃত্যু হয়। ডাঃ কাককা এই সময়ে ক্যালকেরিয়া আসেনিক ৬ষ্ঠ বা ১২শ ক্রম দিতে বলেন।

Phosphrus ফসফরাস :—ডাঃ জার ফসফরাস ৩০ ক্রম ব্যবহারে হাইড্রো-কেফেলয়েড প্রায় ভাল করিতেন। অত্যন্ত পিপাসা, ঠাণ্ডা জল পানের ইচ্ছা, জল পানের কিছু-কণ পরে জল গরম হইয়া বমন হইয়া যায়, কিন্তু শীতল জল পানে বমনের উপসম, জল পেটের ভিতর দিকে গরম বা ঠাণ্ডা বোধ হয়, বৃক্ক জ্বালা, অত্যন্ত দান্ত ও দুর্বলতা। মলে চর্বির বাতির সাদা সাদা গুড়ি গুড়ি দানার ত্রায় পদার্থ বা সাগুর দানার ত্রায় পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায় মল দ্বার দিয়া সবুজ ও রক্ত মিশ্রিত বা সংযুক্ত বা মাস ধোয়ার রক্তবর্ণ মল (ডাক্তার ত্রাস) বলেন বাৎসরিক পিত্ত বমন; সবুজ বা কৃষ্ণাভ পদার্থ বমন, তৎসহ উদরে বেদনা, অত্যন্ত দান্ত তর ও দুর্বলতা। মল সবুজ বা জলের মত কল কল করিয়া অসাড়ে বাহির হয়, পেট ডাকা থাকে। পুরাতন পেটের অস্থখ থাকিতেও নূতন করিয়া রোগ আরম্ভ হয়। ডাঃ এলেন বলেন শীতল জলপানে বমনের উপসম বিশেষ লক্ষণ। কিন্তু ঠাণ্ডা জল পেটে কিছুকণ থাকিয়া গরম হইয়া বমন হয়। পলসেটিলার রোগীর মত ফসফরাসের রোগীও ঠাণ্ডা জিনিষ খাইতে চায়।

Ferrum Phosphos ফেরুম ফসফস :—শিশুদের শীঘ্র শীঘ্র দান্ত হইয়া একদিনের মধ্যে শীর্ণ ও দুর্বল হইয়া পড়ে; মল আম ও রক্ত মিশ্রিত, জলবৎ বাহ্যে, নাড়ী মোটা ও কোমল, নিদ্রালুতা, মুখমণ্ডল লাল, চক্ষের তারা বিস্তৃত ও লাল, ঠোঁট শুক ও ফাটা; মাথা ঢালা; কোমল ও পূর্ণ প্রবাহিত নাড়ী সবেও অট্টোত্তর লক্ষণ, মস্তিষ্কের বিকার হুচনা বা হাইড্রোকেফেলয়েড হইবার উপক্রম। ডাক্তার ক্যারিংটন লিখিয়াছেন দুই গ্রহর রাজির অব্যবহিত পরে ক্ষুধা ব্রব্য বমন ও বাহ্যে হয়। মল অজীর্ণ ব্রব্য মিশ্রিত, হেভিনেস অস্থ হেড বা মাথা তার মুখ মণ্ডল ক্র্যাকাসে চক্ষু রক্ত পূর্ণতা নিদ্রালুতা নাড়ীর পূর্ণতা ও কোমলতা।

(ক্রমশঃ)

ভ্রান্তি শোধন ।

লেখক - ডাঃ শ্রীমলিনীনাথ মজুমদার এচ্, এল, এম, এস,

(পূর্বাঘ্রুতি ১১শ বর্ষের ১৭৮ পৃষ্ঠার পর) ।

এতদেশে ইদানীন্তন চিকিৎসক বিদ্রোহের দোষে চিকিৎসা সঙ্কট ঘটয়া যে জন সাধারণের অশেষবিধ অকল্যাণ সাধিত হইতেছে, তাহাতে অণুমাত্রও সন্দেহ নাই । যে চিকিৎসা বিজ্ঞা উপযুক্ত সঙ্গত সঙ্গীপে বহু কাল ব্যাপী উপদেশ গ্রহণ এবং কর্মদর্শনাঙ্কিত করণান্তর কর্তার তপস্যা ও ব্রহ্মী সাধনা দ্বারা অর্জন করিয়াও শিক্ষিত হইয়াছি বলিয়া গৌরব করা সম্ভবপর হইত না; আজ তাই কিনা নিতান্ত অজ্ঞান ও অশিক্ষিত মৌখীন বাবুদিগের সপের খেলনার পরিণতি হইয়া পড়িয়াছে । যে সে ইচ্ছামত যখন তখন হোমিও বাক্স ও পুস্তক কিনিয়া রাতারাতি ডাক্তার সাজিয়া বসে; পনের দিন প্রাতঃকাল হইতেই শিক্ষিত নাম ধারী আদর্শব্যক্তিগণ তাহাকে হোমিওপ্যাথ বলিয়া উশাদি প্রদান করতঃ রোগী হইয়া ঔষধ সেবন আরম্ভ করেন । ইহা অপেক্ষা বিশ্বয়ের বিষয় আর কি আছে ? বর্তমান সময়ে চিকিৎসা কার্যটা নিতান্ত অক্লিষ্টকর হইয়া পড়িয়াছে । সুতরাং চিকিৎসকের উপযোগিতা দেখার প্রয়োজন হয় না; আবার কি প্রকার উপযোগিতা থাকিলে চিকিৎসক পদবাচ্য হয়, সে সকল লক্ষণও অনেকেই জানেন না । চিকিৎসা কার্য জীবের * জীবন লইয়া খেলা । ইহা অধীত-বিজ্ঞ, বহুদর্শী ও ধৈর্য্যশীল, সুবিজ্ঞ, ধার্মিক ব্যক্তি ভিন্ন অস্ত্রের দ্বারা সম্পন্ন হইতে কদাচ পারে না ।

এস্থলে চিকিৎসকের উপযোগিতা বিষয়ে ৩টি কতক আশ্রয়বাক্য উদ্ধৃত করা প্রয়োজন মনে করিতেছি; অনুপযোগী অজ্ঞান ও স্বল্প জ্ঞান চিকিৎসকগণ যে সমাজের মংশত্র তাহা পরবর্ত্তিনী আলোচনাতেই সুপষ্ট ভাবে বিবৃত হইবে । ইহাতেও যদি সমাজের আদর্শ ব্যক্তিগণের চিকিৎসক নির্বাচন বিষয়ক ভ্রম সংশোধন কিংবা পরিমাণেও হয় তাহা আমাদের অত্যন্ত সুখের বিষয় হইবে ।

চিকিৎসকের উপযোগিতা ।

ত্রিকালজ্ঞ প্রাচীন ঋষিগণের সনাতন মৌলিক শাস্ত্রীয় বাক্যাবলীতে আধুনিক শিক্ষিত সম্প্রদায় মধ্যে অনেকে বিধান স্থাপন করিতে ইচ্ছা করেন না । তৎপরিবর্ত্তে হুই একজন পাশ্চাত্য পণ্ডিত ব্যক্তির নামোল্লেখ করিতে পারিলে তাঁহাদের সমধিক কৃতি ও বিশ্বাস হইয়া পাকে । কিন্তু ছুঃখের বিষয় যে, সামাজিক বা বৈজ্ঞানিক যে কোন বিষয়ের সুযুক্তি পূর্ণ অকাট্য উপদেশ অনুসন্ধান করিতে গিয়া প্রাচীন ঋষিবাক্য বাহা লাভ করা যায়, পাশ্চাত্য পণ্ডিতের নিকট তাহার সহস্রাংশের একাংশও প্রাপ্ত হওয়া যায় না । সুতরাং সব্য শিক্ষিতদিগের সাহেবী-কুটির নিকট নিতান্ত অগ্রাহ ও ঘের হইলেও বিশেষ প্রয়োজনীয় কোম সুব্যবহার বিষয় অনুশীলন করিতে প্রাচ্যশাস্ত্রের সাহায্য না লইয়া ভারতবাসী হিন্দুগণ পারিয়া উঠেন না । “চিকিৎসক” বিষয়ে প্রাচ্যশাস্ত্রে উক্ত আছে যে,—

“চিকিৎসা কুরুতে যন্তু চিকিৎসক উচ্যতে ।

স চ যাদৃক্ সমীচীন তা শোহণি নিগততে ॥”

অর্থাৎ যে ব্যক্তি চিকিৎসা কার্য করেন, (তা সৌধীনই হউন আর ব্যবসায়ীই হউন) তিনিই চিকিৎসক বলিয়া খ্যাত হন ; সেই চিকিৎসককে যে সকল গুণ অর্জন করিতে হয়, অথবা যে সকল গুণ থাকিলে তাঁহাকে চিকিৎসক পদবাচ্য করা যায়, অর্থাৎ যে সকল গুণ না থাকিলে সে চিকিৎসক নামের কোনই হইতে পুরেনা তাহারই লক্ষণ বলিতেছি যথা—

“তত্ত্বাধিগত শাস্ত্রার্থো দৃষ্টকর্ম্মা স্বয়ং কৃতী ।

লঘুহন্তঃ শুচিঃ শূরঃ সন্তোষকর ভেষজঃ ॥

প্রত্যুৎপন্ন মতির্ধীমান ব্যবসায়ী প্রিয়বদঃ ।

সত্যধর্ম পরো যশচ বৈদ্য জদৃক্ প্রশস্ততে ॥”

(ভাব প্রকাশ) ।

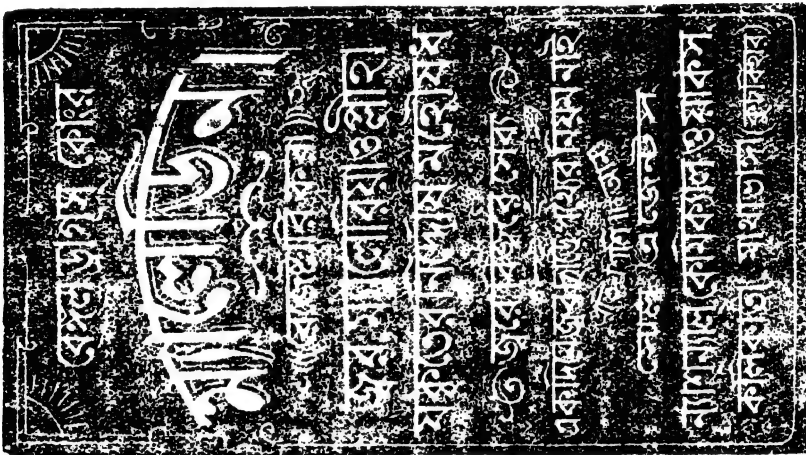
অর্থাৎ—চিকিৎসাশাস্ত্রের নিগূঢ় ওষু, (যথা, জগৎ কি ? জীবন কি ? মানব দেহতত্ত্ব কি, রোগ কি, ঔষধ কি, চিকিৎসা কার্যই বা ব্যাপারটা কি, চিকিৎসা কার্যে কি কি বিষয়ে বিশেষ ব্যুৎপন্ন হওয়ার প্রয়োজন, ইত্যাদি বহু তত্ত্ব এবং শাস্ত্রবাক্যের সকল শব্দের প্রকৃত অর্থ যে ব্যক্তি সম্যক অবগত হইয়াছেন ; আর দৃষ্টকর্ম্মা অর্থাৎ অস্ত্রান্ত্র বহদর্শী চিকিৎসকগণের চিকিৎসা কার্য যিনি বহুবার প্রত্যক্ষ করিয়াছেন, স্বয়ং কৃত—অর্থাৎ যিনি স্বয়ং ও তদ্রূপ চিকিৎসা কার্যে কৃতিত্ব লাভ করিয়াছেন, তৎপর লঘুহন্ত, অর্থাৎ ক্ষিপ্রহস্ত বা সত্বর কার্য করণে সিদ্ধ হস্ত হইয়াছেন, শুচি, অর্থাৎ যিনি নিরন্তর দেহ ও মনের পবিত্রতা রক্ষা করিয়া থাকেন ; শূর,—অর্থাৎ বলবান্ এবং তেজ সম্পন্ন, সাহসী, আর সন্তোষকর ভেষজ অর্থাৎ যিনি অভিনব (সম্ভ) ঔষধ দ্রব্য ও চিকিৎসোপযোগী নূতন উপকরণ সমূহে সুসজ্জিত রহিয়াছেন প্রত্যুৎপন্নমতি অর্থাৎ উপস্থিত কার্যে দ্রুত বুদ্ধি সম্পন্ন ব্যক্তি, ধীমান, অর্থাৎ উৎকৃষ্ট বুদ্ধি বা যিনিষ্টে অরূপশক্তি সম্পন্ন, ব্যবসায়ী, অর্থাৎ কেবল চিকিৎসা কার্য দ্বারা যিনি জীবিকা নির্বাহ করেন, কারণ জীবিকার জন্য প্রতিষ্ঠা লিপ্সা যশোলিপ্সা ও অর্থলিপ্সার সঙ্গে সঙ্গে ধর্মলিপ্সা ঠিক রাখিয়া সমাজে বিধাসী হইতে বাধ্য হইতে হয়, যে সকল দায়িত্ব বোধ সৌধীন চিকিৎসকগণের হওয়া সম্ভবপর হইতে পারে না) । অনন্তর প্রিয়বদ অর্থাৎ যিনি সর্বদা এমন কি নিতান্ত ক্ষুধা মনে বা অতিরিক্ত বিরক্ত চিত্তের অবস্থায়ও সুমিষ্ট ভাষা ব্যবহার অস্ত্রাঙ্গ করিয়াছেন, অথবা যিনি কদাচই কর্কশ ভাষা ব্যবহার আদৌ করে না, আর সত্যধর্ম পরায়ণ অর্থাৎ ষোঁঁরহাস্য মনোবাক্যে কদাচ মিথ্যা কথা ব্যবহার বা মিথ্যা আচরণ করেন না, যিনি মিথ্যা আচরণকে সম্যক পরিভাষা পূর্বক সনাতন সত্যধর্মপথে থাকিয়া দেবচরিত্র লাভ করিয়াছেন, তাহাকেই প্রকৃত চিকিৎসক বলা যাইবে অথবা তিনিই চিকিৎসক” এই পদবী লাভের উপযুক্ত পাত্র ।

“চিকিৎসক” এই পদবীটি অতি উচ্চতর । জনসমাজে ইহার উপরে অন্য কোন উপাধি নাই । যেহেতু মহামান্তের পাত্র সাধাৎ উপবাস ব্রহ্মণ যে ইষ্ট মন্ত্র দাতা ওকদেব,—

তাহারও কোন ব্যাধি উপস্থিত হইলে তাহাকেও যে ভিক্ষুর মত ভগবানের আশ্রয় গ্রহণে ব্যাধির যত্না মুক্তি এমনকি জীবন পর্যন্ত রক্ষা করিয়া লইতে হয়, এবং তজ্জন্ত তাহার উপদেশ সমূহ শিরোধার্য্য রূপে অবনত মস্তকে প্রতিপালনে বাধ্য হইতে হয়। সেই গুরুগুরু মহাগুরু চিকিৎসক পদবী যে কষ্টদূর উচ্চে অবস্থিত এবং তাহা লাভ করিতে যে কত শত অতুল গুণবান্ধী অর্জনের প্রয়োজন তাহার কি অবধি আছে ?

কিন্তু হায় ! অধুনা যে কোন যুবক বা বালক ছই চার পাতা ইংরাজী বা বাঙ্গালা ভাষা অধ্যয়ন করিয়াই কৈহবা মেডিকেল স্কুল বা কলেজে ছই চার বৎসর মৃত দেহ ব্যবস্থেয় গুণাটী কতক ভেষজ পদার্থের গুণ আর কতকগুলি রোগের নাম ও লক্ষণ ইত্যাদি নিতান্ত অল্পে শিক্ষা লাভ করিয়া এক খানি পাশ (বা ডিগ্রি) প্রাপ্ত হইয়াই স্বজাতি জ্ঞানে অহং প্রাজ্ঞের চরম হইয়া পড়িতেছে ।

(ক্রমশঃ)



বিশেষ দ্রষ্টব্য ।

তাড়াতাড়ি পুস্তক মুদ্রাক্ষণে অনেক ক্রটি হইয়া থাকে। এবারকার উপহার পুস্তকে বাহাতে কোন ক্রটি না হয়, তজ্জন্ত বিশেষ দৃষ্টি রাখা হইতেছে। "ইন্ডেক্সন চিকিৎসা" খানি সর্কাজসুন্দর রূপে ছাপার ব্যবস্থা করায় পরন্তু আনুমানিক আকার অপেক্ষা এক্ষণে ইহার আকার আরও বড় হওয়ার পুস্তকখানির প্রকাশে বিলম্ব হইয়াছে। গ্রাহকগণ ইহাতে অসন্তুষ্ট হইবেন না, একটু দেরী হইলেও পুস্তকখানি সম্পূর্ণ উপযোগী ও সর্কাজসুন্দর করিতে কতদূর চেষ্টা করিতেছি, দেখিলেই বুঝিতে পারিবেন। শীঘ্রই পুস্তক প্রকাশিত হইবে।

(.ম্যানেজার)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১২শ বর্ষ।

১৩২৬ সাল—জ্যৈষ্ঠ

৪র্থ সংখ্যা।

একিউট ল্যারিঞ্জাইটিস রোগের ফলপ্রদ চিকিৎসা।
(হাতুড়ে কাহিনী ।)

—:—

লেখক—ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার,

এল্, এচ্, এম, এস, ও এস্, সি, পি, এল্,

মধুসূদনপুর—নদীয়া।

— * —

বাঁহাদের পল্লিগ্রামের চিকিৎসক (হাতুড়ে) গণের সহিত মধ্যে মধ্যে চিকিৎসা করিতে
হয়, তাঁহারা ই জানেন, যে উহাদের হাত ফেরতা রোগীর চিকিৎসা করা কিরণ দূরহ
ব্যাপার। আমি পল্লিগ্রামে বহুদিন যাবৎ চিকিৎসা কার্যে ব্রতি থাকার ও অনেক হাতুড়ে
মহাশয়ের সহিত আলাপ পরিচয় হওয়ার উহাদের রীতি নীতির অনেক পরিচয় পাইয়াছি।
বাঁহারা প্রবোধচন্দ্র বন্দোপাধ্যায়ের (M. D.) কৃত কলেরা চিকিৎসা পাঠ করিয়াছেন,
তাঁহারা কতকটা হাতুড়ে কীর্তি জানিতে পারিয়াছেন। গবর্ণমেন্ট হইতে ডাক্তারি আইন
প্রেরণ করিয়া ডাক্তারগণকে আইনের পাশে বাঁধিবার ব্যবস্থা হইয়াছে কিন্তু এই
কৃতান্তের অমুচরস্বরূপ হাতুড়ে বংশ উচ্চদের এখনও পধ্যন্ত কোন উপায় হয় নাই। সহরেও
হাতুড়ে ডাক্তার আছেন, কিন্তু তথার হাতুড়ের দ্বারা বিশেষ কোন অনিষ্ট ঘটে না কারণ
একটু গোলযোগ দেখিবেই সহরের লোক শিক্ষিত লোকের পরামর্শ লয়। এবং ইহারা
শিক্ষিত লোকের পরামর্শ অগ্রহণী চলে বলিয়া কালে তাহারাও বণবী হইয়া থাকে। কিন্তু
পল্লিগ্রামে নিকটে কোন শিক্ষিত ডাক্তার না থাকার পল্লিবাসীর জীবন সম্পূর্ণরূপে
উহাদের হাতে ভর হয়, এবং কখনও ভাল লোকের পরামর্শ তাহাদের তাগো না ঘটাই পের

পর্যন্ত উহার দান্তিকের চরম হইয়া উঠে। শেষকাল শিক্ত ব্যক্তির প্রামর্শ মানিয়া চলা উহাদের পক্ষে বড়ই কঠিন হয়। পাড়ারগীয়ে সাধারণতঃ পেটের দ্বারে পড়িয়া ডাক্তার হয়। অল্প কোন উপায় না পাইয়া হয়ত একখানী হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার চিকিৎসা, নয়ত বহুবাবুর একখানি পুস্তকের পাতা উন্টাইয়া ২৪ নিশি ঔষধ আনিয়া একটু দূরে বাইলেই নামজাদা ডাক্তার হইয়া বসে। তারপর “মামুষ মেরে পড়ে না ধরা, সেই সাহসে ব্যবসা করা”। এই বার বম রাজের সহিত দশ আনা ছ আনা। এইরূপে কেহ দ্বিকালজ কেহ ত্রিকালজ রূপে পল্লীগ্রামে কৃতান্তের তহসিলদারী করিতেছেন।

আর এক শ্রেণীর চিকিৎসক আছেন, রোগীর লোকে যদি রিক্ত হস্তে ঔষধ লইতে যায়, তবে এক রকম, আর মূল্য লইয়া গেলে অল্প রকম ঔষধ দেন। ঔষধ লওয়া হইয়া গেলে, যদি কেহ দাম দেয়, তবে ঐ ঔষধ ফেলিয়া দিয়া পুনরায় ঔষধ দিয়া থাকেন। তবে তিনি প্রথমে কি দিয়াছিলেন? যদি শুধু জল হইত, তাহা হইলে ত ফেলিবার দরকার হইত না, তবে সেটা কি?

এইবার পাঠকবর্গের কৌতুহল নিবারণ জন্য একটা দৃষ্টান্ত দিব।

গত ১১ই ফেব্রুয়ারী—আমি বর্ধমান জেলার কালনা সবডিভিশনের সামিল বাপু গ্রামে একটা নিউমোনিয়া রোগী দেখিতে যাইতেছিলাম। যখন নান্দাই গ্রামে গিয়াছি, তখন রাস্তার সন্নিকটস্থ একটা বাটা হইতে একটা লোক আমার ডাকিতে আসিল। ফিরিবার সময় উহাদের রোগী দেখিব বলায় লোকটা নিতান্ত ব্যস্তভাবে বলিল—ডাক্তার বাবু! আমার দাদার বড় সঙ্কট পীড়া হইয়াছে ও অবস্থা বড় খারাপ, দয়া করিয়া আগে আমাদের বাড়ী চলুন। এই দেখে পূর্বে কখনও আমি কোন রোগী দেখি নাই। বাপু হইতে আমাকে ডাকিতে আসিয়াছে শুনিয়া উহার আমাদের আগমন প্রতীক্ষা করিতেছিল।

আমি আর বাগ বিতণ্ডা না করিয়া উহার সঙ্গে গেলাম। লোকটা বড় গরীব, একখানি মাত্র ৪ চালায় ঘর। মেঝে নিতান্ত নিচু। তার উপরে একখানি মাত্র পাতিয়া শুইয়া আছে। রোগীর নাম জিজ্ঞাসা করার অতি কষ্টে ফিস্ ফিস্ করিয়া বলিল “অহিভূষণ মাজি”। আর কিছু না বলিয়া গলার হাত দিয়া দেখাইল—খুব বেদনা। আমি উহাকে আর কিছু বলিতে নিষেধ করিয়া উহাকে পরীক্ষা করিতে আরম্ভ করিলাম।

উত্তাপ ১০১°৫ ডিগ্রী, নাড়ী পৃষ্ঠে, দ্রুত ও চাপা, গাত্রচর্ম রক্ত ও ধসধনে, কর্কণ কাশ, অনেকক্ষণ কাশিলে সামান্য রক্ত চিহ্নযুক্ত স্লেমা উঠে, শাঁই শাঁই শব্দযুক্ত শ্বাস প্রাধান্য, গলদেশে খুব বেদনা আছে, সবম্যাক্সিলারী (Submaxillary) গ্যাণ্ড গুলির ফুলা আছে। জল গিলিতে খুব কষ্ট হয়, অনেক সময় নাসিকা দ্বারা নির্গত হইয়া যায়।

সঙ্গে ল্যারিংস্কোপ না থাকায়, গলার মধ্যের অবস্থা বিশেষ পরীক্ষা করার সুবিধা না হইলেও, লক্ষণ দৃষ্টে রোগী যে Laringitis পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, তাহাতে আর সন্দেহ রহিল না। ইহা করাইয়া বতদূর দেখিতে পাইলাম, তাহাতে কণ্ঠনলীর সমুদয় মৈত্রিক ঝিল্লী (Mucus Membrane) আরক্তিম ও ফীত।

রোগীর ভ্রাতার নিকট অনিলাম যে, গ্রামস্থ রামকৃষ্ণ পরামাণিক উহার চিকিৎসা আজ ৭ দিন করিতেছে। ডবল নিউমোনিয়া হইয়াছে বলিয়া বৈদ্য, ব্যাণ্ডেজের কোনই দ্রুতী হইতেছে না। মালিসের তেল ও ২ শিশি লালবর্ণের ঔষধ রোগীর নিকট আছে। ২টা শিশি শুকিয়া পিপারমিটের গন্ধ পাইলাম।

উহাদের কিছু না বলিয়া ডাক্তারকে ডাকিতে বলিলাম। অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে রামকৃষ্ণ বাবু আসিলেন ও আমাকে দেখিয়া তেলে বেগুনে জলিয়া আমাকে কোন কথা জিজ্ঞাসা না করিয়া একেবারে রোগীর নিকটে গেলেন এবং হস্ত মাত্র স্পর্শ করিয়া বলিলেন “কি হইয়াছে যে আবার ডাক্তার আনিয়াছি?”

রোগীর ভ্রাতা বলিল—আপনি ৭ দিন চিকিৎসা করিতেছেন, কিন্তু রোগের ত কিছুই উপশম হইল না, বরং দিন দিন রোগ বাড়িয়া গাইতেছে; আজ ত জল পর্যন্ত গিলিতে পারিতেছে না।

রামকৃষ্ণ।—ডবল নিউমোনিয়া কি এক দিনে ভাল হইবে? এর ৪১ দিন মেহাদ, বার খুব বরাতের জোর সেই বাঁচে। এই ত ডাক্তার আনিয়াছি, দেখিল কেমন রোগী ভাল হয়। আমি বারে জবাব দিব, সে শিবের অসাধ্য, মানুষ ত কোন ছার।

এই কথা বলিয়া চলিয়া যাইবার উপক্রম করিলে, আমি বলিলাম মহাশয়কে আমিই ডাকিয়াছি।

রাম।—কি দরকার বলিতে পারেন।

আমি।—এ রোগীকে ত আপনি ৭ দিন দেখিতেছেন, কিন্তু রোগটা ঠিক করিয়াছেন কি?

রাম।—নিশ্চয়ই। ডবল নিউমোনিয়ার কোন ভুল হইতে পারে না।

আমি।—কিসে বুঝিলেন?

রাম।—(হাসিয়া) কাশির সহিত রক্ত, আর অর এই লক্ষণে।

আমি।—গলার বেদনাটা কেন হইল?

রাম।—ঠাণ্ডা মেজাজে শুইয়া।

আমি।—বিছানাটা পরিবর্তন করাইতে পারিতেন।

রাম।—(উত্তেজিত স্বরে) আমার ত এত গরজ হয়নি যে, বাড়ী হইতে বিছানা আনিয়া দিব। রোগী দেখিলাম, ঔষধ দিলাম, বাস। আমার ত একটা রোগী নয় যে, এক বাড়িতেই দিন কাবার করিব, অন্ততঃ ২০০ রোগী আছে, এদেশে যে রামকৃষ্ণ পরামাণিককে না চেনে, সে এখনও মাতৃগর্ভে আছে। তার পর যেটার যে অবস্থা, বরং একটা কাঁথা নাই, তার আবার বিছানা।

আমি।—বাড়ীতে ত বড় বিচাণী ছিল, তাড়াতাড়ি পাতিতে বলিতে পারিতেন।

রাম।—আমি পাতি নাই, আপনি এইবার পাতুন।

আমি।—একটু বিবেচনা ও তত্বভাবে উত্তর দিন, অন্তথা আপনার কতি হইতে পারে।

রাম।—(একটু নরম ভাবে) কেন, আমি মহাশয়কে কোন রকম কথা বলিয়াছি।

আমি।—বাজে কথার কাজ নাই, এখন আপনার প্রেসক্রিপশনগুলি দেখিতে চাই।

রাম।—প্রেসক্রিপশন আমি রাখি না, সময়ও নাই, মুখে মুখেই সব ঠিক রাখি।

আমি।—কি কি ঔষধ দিয়াছেন বলুন।

রাম।—দান্ত হয় নাই বলিয়া ম্যাগনেস্টের জোলাপ দিয়া, এখন কক মিকশচার দিতেছি।

তারপর দুদিন ফের দান্ত হয় নাই। গত কল্যাহইতে আবার ম্যাগনেস্ট দেওয়া হইয়াছে।

আমি।—কক মিকশচারে কি কি ঔষধ ছিল?

রাম।—এমন কার্ব, ভাইনয় ইপিকা, টিং ডিজিটেলিস, টিং বেলেডোনা এই সব ছিল।

আমি।—বেলেডোনা দিলেন কেন?

রাম।—গলার ও মাথার বেদনা ছিল বলিয়া।

আমি।—অবস্থা বেশ হইয়াছে, কিন্তু একটা কথা জিজ্ঞাসা করি—ল্যারিঞ্জাইটিস রোগী দেখিয়াছেন কি?

রাম।—বুঝিলাম না।

আমি।—কণ্ঠ নলীর প্রদাহ।

রাম।—সেটা কি রোগে বাধে। একটু টাণ্ডা লাগিলেই গলার বেদনা হয়, আবার দু'টোক গরম দুধ খেলেই সেরে যায়।

আমি।—তাইত চিকিৎসা-শাস্ত্রে ত আপনার খুব অধিকার জন্মিয়াছে। কোথায় পড়িয়াছিলেন?

রাম।—এটা আমাদের পৈতৃক ব্যবসা।

আমি।—ভূসম্পত্তির মত?

রাম।—আমার পিতা, পিতামহ সকলেই এই ব্যবসা করিয়া গিয়াছেন। আমরা জাতি নাশিত বাটী কিন্তু ক্ষুর ধরিনা।

আমি।—তারা কি সকলেই ডাক্তারি করিতেন।

রাম।—না করিয়াজি করিতেন।

আমি।—তবে আপনি ডাক্তারি শিখিলেন কি করিয়া?

রাম।—বই দেখিয়া। তা ছাড়া আমার এক জামাই পাশ করা ডাক্তার।

আমি।—ও! তার বাতাস বুঝি আপনার গায়ে লাগিয়াছে?

রাম।—মহাশয় ঠাট্টা করিবেন না। এখন আমার চিকিৎসায় কোন ভুল ধরিতে পারিয়াছেন কি?

আমি।—সবই ভুল, রোগ নির্ণয় হইতে ঔষধ নির্বাচন এর মধ্যে একটাও ত ঠিক হয় নাই।

রাম।—তবে এটা কি রোগ? ঐ যে আপনি বলিলেন “ল্যারিনজিন্” তাই নাকি?

আমি।—খুব সম্ভব তাই।

রাম।—রোগী রক্ষা পাবে।

আমি।—চেষ্টা করিব, আজ ঠিক বলিতে পারি না।

রাম।—ঠিক বলিবেন আবার যমের বাড়ী গেলে। আজ, হয় দিন আড়াই গ্রহর, নয় রাত আড়াই গ্রহর, তার পরেই খাবি।

আমি।—মহাশয়ের হাতবশঃ তা হলে বেশ আছে।

অতঃপর রোগীর মাতা ও ভ্রাতা ঐ কথা শুনিয়া উহার সহিত বিবাদে প্রবৃত্ত হইলে, আমি উহাদিগকে নিরস্ত করিলাম।

রাম।—মহাশয় তবে আসি।

আমি।—বসুন না দু দণ্ড, বেশ কথাবার্তা হইতেছে।

রাম।—না এখানে কি আর বসিতে আছে, আগে বেটা মরুক তারপর আসিব।

আমি।—বেটার কি অপরাধ।

রাম।—মহাশয় এদেশের ত গতিক জানেন না, এখন আসিয়াছেন সব জানিতে পারিবেন। ৭ দিন চিকিৎসা করিতেছি, মোটে ৬ টাকা পাইয়াছি, যে ঔষধের দাম, তা ভাল ঔষধ দিই কি করিয়া। যেমন দান তেমনি দক্ষিণা।

আমি।—আচ্ছা আপনি যাইতে পারেন।

অতঃপর আমি রোগীর ব্যবস্থা করিলাম। আট কতক বিচালী বেশ পুত্র করিয়া পাতিয়া তার উপর মাতুর ও কাঁথা বিছাইয়া রোগীকে শুইতে বলিলাম। একটি ছোট কলসির গলদেশে ছিদ্র করিয়া দুই সের আন্দাজ জলে ১ ড্রাম সোডিবাই কার্ব ও ১ ড্রাম গ্লিসেরিন অব্যকার্বলিক এসিড দিয়া কলসির মুখ উত্তমরূপে বন্ধ করতঃ উক্ত ছিদ্রে একটা পোপের ডাল লাগাইয়া আঙুলে চাপাইয়া যখন খুব বাষ্প বাহির হইতে লাগিল তখন মুখ দ্বারা ঐ বাষ্প লইয়া গিলিতে বলিলাম। অনেক ক্ষণ এইরূপ স্টিম (Steam) গ্রহণের পর রোগী যেন কতকটা সুস্থ বোধ করিল, এই দুই একটা কথা বলিতে লাগিল। দিবা রাত্রে ঐ ভাবনা ৫, ৭ বার লইতে বলিলাম।

চর্মের ক্রিয়া বর্জনার্থ ও অতিসার নিবারণ জন্য—

ব্যবস্থা—

(১) Re.

পটাশ নাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ।
ডোভাস' পাউডার	...	৩ গ্রেণ।

এক পুরিরা। এইরূপ ছয় পুরিরা, প্রতি ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। আর—

(২) Re.

এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
সোডিবাই কার্ব	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোকর্ম	...	১০ মিনিম।
ডাইমর এটিমোনিরেলিস	...	৫ মিনিম।
লাইকর বকি'রা হাইড্রোক্লোর	...	৩ মিনিম।
একোরা ক্যান্ডর এড	...	১ আউন্স।

একমাত্রা, এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—জল বালি লবণ সহযোগে ।

১২ই ফেব্রুয়ারী—অর ১০০, কক কতকটা সরল ভাবে উঠিতেছে, বেদনা সামান্য কমিয়াছে, কিছু ঘন দাত ২ বার হইয়াছে, ব্রতভঙ্গ ।

অন্ত পূর্ব দিনের প্রে বন্ধ করিয়া ১ ড্রাম টিং বেঞ্জোইন কোং ও কুটত জলের খাস ব্যবস্থা করিলাম ।

১নং পুরিয়া বন্ধ করিয়া কেবল ২নং মিশ্র ৬ দাগ দিলাম ।

পথ্য—জল বালি দুধের সহিত ।

১৩ই ফেব্রুয়ারী—অর ১২৪, নাড়ী কতকটা স্বাভাবিক, বেদনা খুব কম । জল গিলিতে কষ্ট নাই, কিন্তু কষ্টকর কাশিতে বড়ই বিরক্ত করিয়াছে তজ্জন্ত রাতে আদৌ নিদ্রা হয় নাই । দাত হয় নাই ।

Re.

এমন ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	৩ গ্রেণ ।
সোডি ব্রোমাইড	...	৩ গ্রেণ ।
ডাইনম গ্যালিসাই	...	১ ড্রাম ।
জল এড	...	১ আউন্স ।

এক মাত্রা । এইরূপ ৩ মাত্রা । পূর্বোক্ত ২নং মিশ্রের সহিত উল্টা পাণ্টা খাইবে ।

পথ্য—মাংসের ত্রণ ।

১৫ই ফেব্রুয়ারী—অর নাই, বেদনা আদৌ নাই, কাশি আছে, তবে রক্ত চিহ্ন অদৃশ্য হইয়াছে, ব্রতভঙ্গ আছে । ৩ দিন দাত না হওয়ার রোগী দাতের জন্য অগ্রহ প্রকাশ করিতেছে ।

অন্ত নিম্ন ব্যবস্থা করিলাম—

Re.

নাইট্রেট অব সিলভার	...	৩০ গ্রেণ ।
জল	...	১ আউন্স ।

ত্রণ করিয়া তুলি দ্বারা লেরিংসে প্রয়োগ করিলাম ।

Re. ক্যাষ্টর অইল ... ১ আউন্স ।

গরম দুগ্ধ সহ সেব্য ।

Re.

পটাশ নাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ ।
টিং সিলি	...	৫ মিনিম ।
টিং ক্যান্ডার কোং	...	১০ মিনিম ।
সিরাপ টলু	...	৩০ মিনিম ।
একোরা ক্লোরোকর্ম এড	...	১ আউন্স ।

এক মাত্রা । এইরূপ চারি মাত্রা, প্রতি ছয় ঘণ্টাভর সেব্য ।

১৬ই—৩ বার শুটলে সংযুক্ত দাত হইয়াছে, খুব সুখা হইয়াছে, কাশি কম । অর কতকটা স্বাভাবিক ।

এই নিয়মে ৪ দিন রাখার পর একটি টনিক বিক্শতার দিয়া অল্প পথ্য দিরাছিলাম । অন্ত্যবধি রোগী বেশ সুস্থ আছে ।

পাঠক দেখিলেন, ব্যাপারটা কি ? এই রোগীটা যে ডাক্তার বাবুর হাতে নিশ্চরই পড়ল প্রাপ্ত হইত তাতে আর সন্দেহ কি । তার পর তিনি বলিলেন “কি হইরাছে” আবার পরক্ষণেই আড়াই গ্রহের রোগীর সুভাষাটা নির্ণয় করিলেন । এই সব ডাক্তার নামধারী কৃতাত্মাচরণের দমনের কি কোন উপায়ই নাই । কত দিনে যে ইহার একটা ব্যবস্থা হইয়া নিরক্ষর পল্লীবাসীর ধন প্রাণ রক্ষা হইবে তাহা ভগবানই জানেন ।

গবর্ণমেন্ট এখন প্রথমে Medical Act প্রকাশ করেন, তখন দেশ মধ্যে একটা হলদুল পড়িয়া গিয়াছিল । কারণ প্রতি ২৫ হাজার ব্যক্তির মধ্যে ১ জন শিক্ষিত ডাক্তার আছেন, তাঁহাদের দ্বারা সকল লোকের চিকিৎসা হওয়া অসম্ভব । তাই হাতুড়ে দমন হয় নাই । কিন্তু হাতুড়ে বলিলেই যে, কিছুই জানেন না তাহা নহে । এমন অনেক বে-পাশ ডাক্তার আছেন যে, তাঁহাদের কাছে অনেক পাশ করা ডাক্তারও লজ্জা পায় । দেশকাল পাত্র ও গণাগণ দৃষ্টি করিয়া ইহার একটা ব্যবস্থা করিলে সকল দিকেই মঙ্গল হয় ।

নূতন ঔষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ।

—○*(○)—

কলেরা রোগে — কপার সলফো-কার্বলেট । (Copper Sulpho Corbolate in Cholerra.)

ডাঃ শ্রীহরেন্দ্রলাল রায়—এম, বি । *

—:~:—

কলেরার চিকিৎসা বস্তুটা অস্থিত পক্ষম, বোধ হয় আর কোন পীড়ার চিকিৎসারই তুল্য নহে । পরন্তু এই পীড়ার চিকিৎসার যদি স্কলের আশা থাকে, তবে প্রাথমিক চিকিৎসারই তাহা স্থচিত হয় । প্রাথমিক চিকিৎসা সৰ্ব্বদে বহু মতভেদ দেখা যায় । কার্যক্ষেত্রে কোন্ রোগীটা কোন্ চিকিৎসার যে, উপকার লাভ করিবে, তদনুযায়ী বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকের বিবেচনাশক্তিও পূর্ণাঙ্গ হইতে দেখা যায় । যিনি এখন যে চিকিৎসার উপকার পান, তখনই তাহা প্রকৃত কলোপদায়ক রূপে স্থিরনিদ্ধান্ত করিয়া স্থানান্তরে তাহা প্রয়োগ করিতে বিধা করেন না । চঃধের বিধর অধিকাংশ স্থানের কলিকল অভিরূই তাহাতে বিধন পূর্ণাঙ্গ নিক্ষেপ করিয়া থাকে । এই কারণেই এখনই কোন নূতন চিকিৎসা

কলেরা রোগে—কপার সলফো-কার্বলেট ।

প্রচলিত হয়, তখনই তদুপসীকার টিকিৎসকগণের আগ্রহ উদ্দীপিত হইয়া থাকে। ইংরাজ কর্তব্য এবং তাহা স্বাভাবিক। এই উদ্দীপনার বশবর্তী হইয়া সম্প্রতি প্রকাশিত নিম্নোক্ত ঔষধটীর পরীক্ষা করিতে যত্নবান হইয়া যে উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি, অল্প ভদ্রকণ পাঠকগণের গোচরীকৃত করিব।

গত জুন মাসের প্রেসক্লাইবার পর্বে সর্বপ্রথম অনেক চিকিৎসক কলেরা রোগে “কপার সলফোক্যার্বলেট” প্রয়োগের উপকারীতার বিষয় প্রকাশ করেন, এই বস্তু প্রকাশের পর হইতে অনেক চিকিৎসকই এই ঔষধটির পরীক্ষায় বদ্ধবান হন, এবং সেই সকল চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার ফলাফল বিবিধ পত্রে প্রকাশিত হইতে থাকে। গত কলেরা এপিডেমিকের সময় আমি অনেকগুলি রোগীতে ইহা প্রয়োগ করিয়াছি। অধিকাংশ স্থলেই ঔষধটি বিশেষ উপকার সাধন করিয়াছে। বলা বাহুল্য কলেরার প্রাথমিক উদয়াময় অবস্থায় প্রয়োগ করিলে স্ক্রল লাভের সম্ভাবনা, এতদ্বারা রোগের গতি প্রতিকূল হয়। অল্প অবস্থায় ইহার প্রয়োগ অসুস্বাদিত নহে এবং তাহা দ্রুত উপকারেরও কোন আশা করা যায় না। বাহ্য হউক রোগ প্রতিরোধক রূপেও ইহা যে অমূল্য উপকার করে, তাহা যে অসামান্য, নিঃসন্দেহে তাহা বলা যাইতে পারে।

(2)

আমার মোটবুক হইতে এই ঔষধের পরীক্ষার ফল উদ্ধৃত করিয়া প্রকাশ করিতেছি যে, প্রায় ৩১টী রোগীর প্রাথমিক অবস্থায় এই ঔষধটী প্রয়োগ করিয়াছিলাম। রোগীগুলি সবই পূর্বরক্ষ। তখন অত্র স্থানে মারাত্মকরূপে কলেরার এপিডেমিক চলিতেছিল, প্রতি সপ্তাহে প্রায় ৫৭১টী করিয়া কলেরাক্রান্ত হইতেছিল, অধিকাংশ আক্রান্ত ব্যক্তি শেষ সপ্তাহে আক্রান্ত হইয়া তৎপরদিন ২১ টার মধ্যে, কোনটী ১১।১২ টার মধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। মধ্যে মধ্যে ২।৫ জন ২।১ দিন জ্বরগাও মারা বাইত। আরোগ্য সংখ্যা প্রথম প্রথম খুব কমই হইয়াছিল—তাঁহাও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার আল্পশ্রে। যাহা হউক ইহাতেই এপিডেমিকের সাংঘাতিকত্ব কিরূপ বুঝিতে হইবে। স্থানীয় লোক অত্যন্ত ভীত হইয়া পড়িয়াছিল, যে কোন কারণে এক আঘবান দাত হইলেই শোকে কলেরার ভারী আক্রমণাশঙ্কার সম্মুখ হইয়া পড়িতেছিল। একরূপ ক্ষেত্রে এইরূপই হয়। প্রত্যহ প্রাতঃকালে বহুসংখ্যক লোককে ডাক্তারখানার সমাগত হইতে দেখা বাইত এবং সকলেই কোন না কোন আত্মীয়ের এইরূপ ভেদের সংবাদ লইয়া ঔষধ প্রার্থী হইত। আমি এই সকল আক্রান্ত ব্যক্তির অবস্থা জ্ঞাত হইয়া বাহাদের তৎক্ষণে প্রাথমিক অবস্থা অভিক্রান্ত হয় নাই বুলি জানি, তাহাদিগকেই “কপার সলফোক্যার্বলেট” প্রয়োগ করিয়াছিলাম। অনেকগুলি রোগীর—বাহাদের ভেদ বমন ক্রমশঃ বর্ধিত হইয়া প্রাথমিক অবস্থা অভিক্রম করিয়াছিল, তাহাদেরও কয়েকজনকে ইহা দিয়াছিলাম। বলা বাহুল্য, বাহাদের প্রাথমিক অবস্থার ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছিল, তাহাদের সকলেরই উপকার হইয়াছিল, অন্য রোগীর কোনরূপ উপকার হয় নাই।

মাত্রা । প্রত্যেক রোগীকেই ১ গ্রেণের ১ টী করিয়া ট্যাবলেট ১—২ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিয়াছিলাম । ২৩ বার—কোন কোন স্থলে ৪৫ বার প্রয়োগেই গীড়ার আক্রমণ নিবৃত্তি হইয়াছিল । অল্প কোন ঔষধ ব্যতীতই রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছিল ।

প্রাথমিক লক্ষণ সমূহ অগ্রসর হওয়ার পর যে সকল রোগীকে দিরাছি, তাহাদের মধ্যে কয়েকটা রোগীর পতনাবস্থার উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগে শীঘ্র উপকার হইতে দেখা গিয়াছে । ইহা উক্ত ঔষধের গোণকল কি না বুঝিতে পারি নাই ।

বাহা হউক, এই ঔষধটা যে কলেরার প্রাথমিক আক্রমণ রোধ করিয়া গীড়ার গতিরুদ্ধ করে, তাহা অনেকাংশে বলিতে পারা যায় । পরীক্ষা প্রার্থনীয় ।

কাল-আজর—(কাল-জ্বর) । (Kala-Azar.)

(লেখক ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়, সাব এসিস্ট্যান্ট সার্জেন ।) *

কাল-আজর চিকিৎসা ।

(পূর্ব প্রকাশিত ২৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

কাল-আজর চিকিৎসার অল্প চিকিৎসকগণ এ পর্যন্ত বহু ঔষধের পরীক্ষা করিয়াছেন । কিন্তু বর্তমান সময়ে এন্টিমনির ভূল্য উহার একটাও নহে । তাই বলিয়া অপর সমস্ত ঔষধকেই অগ্রাহ করিলে চলিবে না । উহাদের অনেকগুলিই প্রত্যক্ষ ভাবে না হউক, পরোক্ষ ভাবে উপকার সাধন করিয়া থাকে । আমরা মিলে কয়েকটা মাত্র ঔষধের পরিচয় প্রদান করিব, এন্টিমনির চিকিৎসারই বিস্তৃত বিবরণ প্রদান করিব ।

কুইনিন্ ;—ম্যালেরিয়ার সহিত কাল-আজরের লক্ষণাবলীর অনেক সাদৃশ্য আছে । তাই কুইনিনের ব্যবহার এ অরে একরূপ নিত্য ঘটনা বলিলেও অত্যুক্তি হয় না । কিন্তু কুইনিন খাইতে দিরা এবং নানাভাবে ইন্সপেকশন করিয়াও কেহ এই গীড়ার কল পান নাই । মাত্র ডাক্তার রজার্স (Rogers) কয়েকটা রোগীর আরোগ্য সংবাদ দিয়াছেন । তাঁহার মতে বতদিন না রোগীর তাপ ব্যতিক্রমিক হইবে ততদিন দৈনিক ৬০-২০ গ্রেণ কুইনিন রোগীকে খাইতে দিবে । তার পর তাপ ব্যতিক্রমিক হইলেও দৈনিক ২০ গ্রেণ

* বর্তমান সময়ে চিকিৎসা-প্রকাশে এই প্রবন্ধের যে পূর্ণাঙ্গ প্রকাশিত হইয়াছে, তাহাতে সন্ধ্যা কালে লেখক মহোদয়ের পান ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় হলে ডাঃ শ্রীমেনকান্ত রায় বাসী হইয়াছে । পারিপার্শ্বিক অনুগ্রহ পূর্বক এই প্রতীক লিপিবদ্ধ করিতে বাধ্য হইব ।

করিয়া কুইনিন্ দিতে থাকিবে। এইরূপ ছয় মাস রোগীকে কুইনিন্ প্রায়ইতে হইবে। কিন্তু দুঃখের বিষয় এরূপ চিকিৎসা অনেকেই অসম্মোদন করেন না। তবে অনেকে অল্প মাত্রায় আর্সেনিক সহ কুইনিন্ প্রয়োগ করিয়া ফল পাইয়াছেন। ইহাতে রোগীর কৃথা বৃদ্ধি পায় এবং রক্তেরও উন্নতি হইয়া থাকে। কেহ কেহ নিম্নলিখিত বটীকার উপকারিতা স্বীকার করেন।

Re.

কুইনিন্ হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
আর্হেনল	...	$\frac{3}{4}$ গ্রেণ।
কেরিসাল্ফ এল্লিকেটা	...	১ গ্রেণ।
এক্ট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	১ গ্রেণ।
এক্ট্রাক্ট জেনসিয়ান	...	যথা প্রয়োজন।

একত্রে এক বটীকা। এইরূপ ১৬টী। প্রত্যহ ২৩ বার আহারের পর শীতল জল সহ সেব্য। অনেকে এটিমনি ইন্জেকশনের সঙ্গেও এই পিল ব্যবহারের অসম্মোদন করেন।

স্টেফাইলোকক্কাস ভেঙ্কসিন্ (*Staphylo coccus vaccine*);— ডাক্তার রবার্ট ক্যাংক্রামরিস রোগের ক্ষত হইতে উক্ত ভেঙ্কসিন সংগ্রহ করতঃ ইন্জেকশন দিয়া ফললাভ করিতে পারেন নাই। অনেক সময় দেখা যায়, ক্যাংক্রামরিস ক্ষত আরোগ্য হইলে রোগীও কালা-জ্বর হইতে মুক্তি লাভ করে। কিন্তু উক্ত পীড়ার জীবাণু হইতে ভেঙ্কসিন প্রস্তুত করিয়া পেরূপ ফল কিছুই হয় না। ২২টী রোগীর ইন্জেকশন দেওয়া হয়, মাত্র ১৪ জনের স্বাস্থ্যের একটু উন্নতি দেখা গিয়াছিল। কেহই আরোগ্য লাভ করে নাই। তাই অনেকে অসম্মোদন করেন যে, ক্যাংক্রামরিস রোগে যে প্রণাহ উৎপাদন করে; তাহাতেই ফল হইয়া থাকে।

আর্সেনিক ;—ফালা জরে এবং ম্যালেরিয়াল্ ক্যাকেক্সিয়াতে অনেক দিন হইতে আর্সেনিক ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। লাইকার আর্সেনিক্যালিস্ এবং আর্সেনিয়াল্ এসিড এদেশে যথেষ্ট ব্যবহৃত হইয়া থাকে। প্রাচীন চিকিৎসকদিগের নিকট নিম্নলিখিত ব্যবস্থা এখনও সমাদরে চলিতেছে। যথা ;—

Re.

কুইনিন্ স্ফ্রাইড্	...	$\frac{3}{4}$ গ্রেণ।
ফেরি আর্সেনিয়াল্	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
ম্যানন পিক্রেট	...	$\frac{3}{4}$ গ্রেণ।
ইরিডিন	...	১ গ্রেণ।
এক্ট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	$\frac{3}{4}$ গ্রেণ।
পিল রিগাই কোঃ	...	২ গ্রেণ।

একত্রে ১ বটীকা। এইরূপ ১৬টী; প্রত্যহ ২৩ বার আহারান্তে শীতল জল সহ সেব্য।

ডাক্তার আরলিচ (Ehrlich) দেখাইয়াছেন যে, এই পীড়ার আর্সেনিক দ্বারা রক্তের উন্নতি হয় কিন্তু মূল ব্যাধির উপকার হয় না। আর্সেনিকের প্রায়োগরূপগুলির মধ্যে স্যাটক্সিল (Atoxyl), সোয়ামিন (Soamin), আর্স-এসিটিন (Ars-acetin) সোডি ক্যাকোডাইল (Sodi cacodyles), আর্হেনল (Arrhenal), সালভারসন (Salvarson), ক্যাকোডাইলেট অব কুইনিন (Cacodylate of Quinine) এবং স্যাটক্সিলেট অব মার্কুরি (Atoxylate of mercury) এই পীড়ার জন্য ইন্জেকশন দেওয়া হইয়াছে।

স্যাটক্সিল (Atoxyl) ব্যবহারে অনেকটা ফল পাওয়া গিয়াছে। এই ঔষধ ২—১২ গ্রেণ মাত্রায় স্থগাহে তিনবার করিয়া দীর্ঘ দিন পর্যন্ত ইন্জেকশন দেওয়া হইয়াছে; তাহাতে কোন কুফল হয় নাই। স্যাটক্সিল ব্যবহারে দেহের ওজন বৃদ্ধি পায়; রক্তের উন্নতি হয় এবং প্রীহাও ক্ষয়জনিত হইয়া থাকে কিন্তু “লিম্ফোম বডি” সম্পূর্ণরূপে ধ্বংস হয় না। ইহার ক্রিয়াও এন্টিমনির মত দ্রুত নহে। অনেকে এন্টিমনির সহিত পর্যায়ক্রমে স্যাটক্সিল ব্যবহারের উপদেশ দেন। ডাক্তার সিডকা স্যাটক্সিল সহ তর্পিত করতঃ ইন্ট্রাভাসকিউলার ইন্জেকশন দিয়া প্রদাহ উৎপাদন করতঃ সুন্দর ফল পাইয়াছেন। সোয়ামিন (Soamin) কাল জ্বরে বর্তমান সময়ে বহুল পরিমাণে ব্যবহৃত হইতেছে। ৩৪টী এন্টিমনি ইন্জেকশনের পর অনেকেই একটী সোয়ামিন ইন্জেকশন দিয়া থাকেন। তৎপর মধ্যে মধ্যে আরও করেকটি দেন। সোয়ামিন ব্যবহারে দেহের ওজন বৃদ্ধি পায় এবং রক্তেরও উন্নতি হয়। ক্যাকোডাইলেট অব সোডিয়াম (Cacodylate of sodium), ক্যাকোডাইলেট অব কুইনিন (Cacodylate of Quinine) এবং আর্হেনল (Arrhenal) দিয়া অনেক সময় উপকার দৃষ্ট হয় কিন্তু ফল অস্থায়ী। আর্সেনিক ব্যবহারে রক্তের পলিমরফের নিউক্লিয়ার (Polimorpho new clears) বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

অন্যান্য ঔষধাবলী ;—সোডিয়াম সিনামেট (Sodium cinnamate) ইন্জেকশন করতঃ অনেকটা ফল পাওয়া গিয়াছে। প্রীহার উপর X'rayরও কিঞ্চিৎ ক্রিয়া আছে। নিউক্লিন (Neucleans) ব্যবহারে ত্ত্রণ ফল পাওয়া যায় নাই। অনেকে ট্রিপল আর্সেনেট উইথ নিউক্লিন ১—২টী করিয়া প্রতিদিন ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা দেন। অনেকে সেনেগা ক্রুইডের পক্ষপাতী। ৬৭ মিনিম হইতে আরম্ভ করিয়া ৩০ মিনিম পর্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করা বাইতে পারে। দৈনিক ৩ বার সেবা। পার্ক ডেভিসের “ক্লুট, এক্সট্রাক্ট অব সেনেগা” ব্যবহার্য। অস্থি মজ্জা (Bone-marrow) ব্যবহারেও রক্তের “পলিমরফো নিউক্লিয়ার” বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। হেলল (Helol) ব্যবহারে ত্ত্রণ উপকার কিছুই হয় নাই। ইহা ৩ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক ১ বার করিয়া ইন্জেকশন দেওয়া হইয়াছে। ২ মাসে ৫৫০ গ্রেণ পর্যন্ত ব্যবহৃত হইয়াছে কিন্তু কোন মঙ্গল ফল দেখা যায় নাই। মার্কুরি ইন্জেকশনও কোন ফল হয় নাই। বরং অনেক সময় যুগে বা ইত্যাদি হইয়া থাকে। মিথিলিন ব্লু (Mithylene blue) এ পীড়ার উপকারী নহে।

প্রাণসাহিক ঔষধাবলী ;—কালজ্বরে রক্তের বেগ কমিত হইয়া থাকে।

শরীরের কোনও স্থানে প্রদাহ উৎপাদন করিতে পারিলে রক্তের বেত কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। তাই প্রদাহ উৎপাদন করিয়া এই পীড়া আরোগ্য করিবার রীতি অল্প-দেখেও প্রচলিত আছে। প্রীহার দাগ এবং গুল বসান এই উদ্দেশ্য সাধন করিয়া থাকে। প্রীহার দাগ সচরাচর পেটের উপর প্রীহার স্থানে এবং বাম হস্তের বাহ্যর নিম্নভাগে দেওয়া হইয়া থাকে। ভেলার আঠা, কাঁঠালের মূসলে ইত্যাদি এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। হস্তের বাইসেপস্ পেণী এবং পায়ের টিব্যালিস এন্টিরিয়ার পেণীর উপর সচরাচর গুল বসান হইয়া থাকে। যে স্থানে গুল বসাইবে তথায় প্রথমতঃ একখণ্ড লোহা পোড়াইয়া দাগ দেওয়া হয়। তৎপন্ন উক্ত স্থানে মটরাকৃতি করিয়া একটা মোমের বড়ী বসাইয়া বস্ত্রখণ্ড দ্বারা বাঁধা হইয়া থাকে। কিছুদিন পর ঐ স্থানে দা হইয়া গর্ত হইয়া পড়ে। তৎপর তথায় নিম্নের কাঠের গুল বসান হইয়া থাকে। ঐ ক্ষত প্রতিদিন ২ বেলা ধৌত করা হয়। এই ক্ষত অনেক অনেক দিন পর্যন্ত রাখিয়া থাকে। এই সব উপায়ে অনেকের পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। এই সমুদয় ক্ষতের ফল আবার অনেক সময় বন্দও হইয়া থাকে। অনেক সময় ঐ সমুদয় ক্ষত হইতে পানি আরম্ভ হয় এবং তাহাতেই রোগী পক্ষান্ত পাইয়া থাকে।

ডাক্তার মুর নিম্নলিখিত উপায়ে প্রদাহ উৎপাদন করতঃ সুন্দর ফললাভ করিয়াছেন।

Re.

টারপেনটাইন	...	১ ড্রাম।
ক্যাম্ফর	...	১ ড্রাম।
ক্রিমেজোট	...	১ ড্রাম।
অলিত অয়েল	...	২৫ ড্রাম।

প্রথমতঃ ক্যাম্ফর এবং ক্রিমেজোট একত্র করতঃ তৎপর টারপেনটাইন এবং অলিত অয়েল যোগ করিতে হইবে। এই ঔষধের ৫—১৫ মিনিম পাছার উপর ল্যাটিসিমাস ড্রুসাই অথবা গ্লটিনস্ পেণী মধ্যে ইন্জেকশন দ্বারা পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য না হউক, সাময়িক উপকার অবশ্য পাওয়া যাইবে। আর যদি পীড়ার আক্রমণেই কালা জ্বর বলিয়া ধরা পড়ে, তাহা হইলে অধিকাংশ রোগী এই ইন্জেকশনে আরোগ্য লাভ করে। এই ইন্জেকশন দিতে গিরিজ, নিডিল্ এরং ইন্জেকশন স্থান পরিষ্কার করিবার আবশ্যক করে না। কারণ প্রদাহ উৎপাদন করাই এই ইন্জেকশনের উদ্দেশ্য। এই ইন্জেকশন দ্বারা স্থানিক প্রদাহ হয় এবং সময় সময় ফোটকও হইতে দেখা যায়। প্রদাহ বৃত্ত অধিক হয়, ফল শুভ সম্ভাব্য জনক হইয়া থাকে। বর্তমান সময়ে অনেকে এন্টিবিনি ইন্জেকশনের সমরও মধ্যে মধ্যে এই ইন্জেকশন দিয়া থাকেন।

অনেকে অল্প টারপেনটাইনও ইন্জেকশন দিয়া থাকেন। ৫—১০ মিনিম রাজার দিনেই যথেষ্ট। এই ইন্জেকশন প্রীহার উপরে চর্ম নিয়ে দেওয়া হয়। তবে অল্প টারপেনটাইন ইন্জেকশন অত্যন্ত বয়নাগ্রহণ হয়। অনেকে লাইকার এগিস্‌প্যাটিকান্ দ্বারা প্রীহার উপর স্টিটারও দেন। ঐ স্টিটারের ক্ষত আকুয়েটন্স্ তাবাইনি দ্বারা কিছু দিন সকাঁব রাখিলে সমধিক

উপকার হয়। আবার কেহ কেহ শরীরের কোন স্থানের চর্ম কাটিয়া একটা ক্ষত উৎপাদন করতঃ তদ্ব্যবস্থায় একটা ক্ষুদ্র কাচের বল প্রবেশ করাইয়া থাকেন। জ্বরের মত ব্রণ ঘাণাও উপকার হইয়া থাকে, এবং ইচ্ছামত অনেক দিন পর্যন্ত রাখিতে পারা যায়। ডাক্তার সিউকা বলেন যে, স্যাটক্সিল ২—১২ গ্রেণ ও এসেল অব টার্পেনটাইন ২—১ সি, সি একত্র করতঃ ইন্জেকশন দ্বারা প্রদাহ উৎপাদন করিলে সুন্দর ফলপাত হয়। সিরিয়া দেশের লোকের ম্রীহার উপরস্থিত চর্ম টানিয়া ধরিয়া উত্তর পার্শ্ব ভেদ করতঃ তদ্ব্যবস্থায় অপরিষ্কৃত রক্ত প্রবেশ করাইয়া থাকে। তাহাতে অত্যন্ত প্রদাহ হয় এবং অত্যন্ত পুঃস্রাব হইতে থাকে। এই উপায়ে তাহার অনেক রোগী আরোগ্য করে। এদেশীয় গুলবসান এবং ম্রীহার দাগের মত উহার ফলও অনেক সময় বিষম হইয়া উঠে।

ডাক্তার সুর বলেন—পীড়ার আরম্ভ হইতে ৩ মাসের মধ্যে যদি রোগী কালাজ্বর বলিয়া ধরা পড়ে, তাহা হইলে কুইনি, এসিড্ সালফ্ ডিল সহ হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন দিয়া প্রদাহ উৎপাদন করিতে থাকিলে প্রায় অধিকাংশ রোগীই আরোগ্য লাভ করে। তিনি নিম্নলিখিত উপায়ে ইন্জেকশন দিতে অনুমতি দেন।

Re.

কুইনি সালফ্	৩২ গ্রেণ।
এসিড্ সালফ্ ডিল	১ ড্রাম।
পরিষ্কৃত জল	৪ ড্রাম।

একত্র করতঃ ইহার ২০—২০ মিনিম ল্যাটিসিমাস্ ডরসাই পেশীমধ্যে ইন্জেকশন দিতে হইবে। এই ইন্জেকশনের পর অত্যন্ত যত্নগা হয়; তাই শতকরা ২ ভাগ কোকেন লোসন হইতে ৫ মিনিম ঔষধ লইয়া ঐ স্থানের নিকট পুনরায় ইন্জেকশন দিবে। এই ইন্জেকশনে প্রদাহ এবং পুঃ হইয়া রক্তের পলিনিউক্লিয়ার লিউকোসাইট সমূহ বৃদ্ধি করে। একটা ইন্জেকশনের ক্ষত আরোগ্য হইলে পুনরায় অপর একটা করিতে হয়। সূরের মতে এই চিকিৎসা অত্যন্ত উপকারী। কিন্তু ডাক্তার ম্যাকি তাহা অস্বীকার করেন। তিনি বলেন সুর বর্তমানে এই পরীক্ষা করিয়াছেন, সম্ভবতঃ তাহার রোগীগুলি ম্যালেরিয়াগ্রস্ত—কালা-জ্বরের নহে।

বর্তমান এন্টিমনি চিকিৎসা। এ পর্যন্ত কালাজ্বরের মত প্রকার চিকিৎসা বাহির হইয়াছে, এন্টিমনির মত উহার একটাও নহে। যদিও এই চিকিৎসার সমস্ত চিকিৎসকের বিশেষ বিবেচনা ও সতর্কতার প্রয়োজন, তবুও ইহার কল অতি আশংক্য। এমন অনেক রোগী বাহাদের জীবনের আশা আত্মীয় স্বজন কর্তৃক পরিত্যক্ত হইয়াছে, সে সব রোগীও এই চিকিৎসার সুন্দররূপে এবং অতি অল্প সময়ে আরোগ্য লাভ করিতেছে।

ডাক্তার ক্রিটল এবং ক্যারোনিয়া কুম্বা সাগর ভীরু “ইনফ্যানটাইল কালা-আজর” রোগে এই ঔষধের উপ প্রথম প্রদর্শন করেন। তৎপরে ডাক্তার ক্যাননন, এবং ক্যানিফেল উক্ত ঔষধে এন্টিমনির পকপাতী হন। ক্রিটল সাহেব (Oriental Sore) ডাক্তার সিমার,

টমসন্, ব্রডেন্, সোডেন্, মেন্‌নিং এবং নিকলি এটিমনির মলম ব্যবহারে কৃতকার্য হইলেন। তৎপর ডাক্তার রবার্টস, কার্টেগ্যানি, মুর, হিউম, ম্যাকি এবং ব্রঙ্কাচারী এই ঔষধে কালাজর আরোগ্যের জন্য আশাদের আন্তরিক ভক্তির পাত্র। পূর্বেই উক্ত হইয়াছে যে, উক্ত ব্যাধি-ব্রয়ের কীটগুর সাদৃশ্য আছে।

এটিমনির বাংলা নাম রসাক্ষন। কালাজরের কীটগু ধ্বংস করিতে ইহার ক্ষমতা অসীম। এই ঔষধে রোগী ব্যাধিমুক্ত হইয়া সুস্থ এবং বলিষ্ঠ হইয়া থাকে।

১। এটিমনি ব্যতিত ঔষধ সমূহ ও তাহাদের বিভিন্ন নাম;—

(১) পটাশিয়াম এটিমনিরেল টারট্রেট্—নামাস্তর—টারটার্‌ এমিটিক্, এটিমনিরেল্ টারট্রেট্, পটাশিয়াম্ এমিটিক্।

(২) সোডিয়াম্ এটিমনিরেল টারট্রেট্—নামাস্তর—সোডিয়াম্ এমিটিক্, স্লিমা'স সল্ট।

(৩) এনিলাইন এটিমনিরেল টারট্রেট্—নামাস্তর—এনিলাইন এমিটিক্।

(৪) লিথিয়াম্ এটিমনিরেল টারট্রেট্—নামাস্তর—লিথিয়াম্ এমিটিক্।

(৫) এটিমনি ট্রাই অক্সাইড্—নামাস্তর—এটিমনিয়াস অক্সাইড্, ট্রিকুপিডিন্।

(৬) এটিমনিয়াস্ ট্রাই অক্সাইড্—নামাস্তর—এটিমনিয়াস্ অক্সাইড শাস্পেনসান।

(৭) মেটালিক এটিমনি—নামাস্তর—এটিমনি মেটালোন্।

(৮) কোলরড্যাল সালফাইড অব এটিমনি।

(৯) লিউয়ারগল্।

২। কালাজর আরোগ্যের জন্য এটিমনি রোগীর দেহে নানাতাবে প্রয়োগ হইতেছে। যথা;—

(ক) স্পিঞ্জাঅপ্‌থ্য (Intravenous method) বর্তমান সময়ে কালা জরে এটিমনির ইন্ট্রাভিনাশ্ ইন্‌জেকশনই প্রধান। এটিমনি শিরা মধ্যে দিয়া রক্তে মিশ্রিত হইলে ইন্‌জেকশন জনিত কোন রূপ আলা যন্ত্রণা হয় না। তাই এ ইন্‌জেকশনের রহল প্রচার হইতেছে।

(খ) অক নিম্নে ও পেশী অপ্‌থ্য (Subcutaneous and intramuscular method);—এটিমনির সাবকিউটেনিয়াশ্ এবং ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্‌জেকশন দিলে বিবিধ রূপ এক সঙ্গে পাওয়া যায়। প্রথমতঃ ইহা রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া কালা জরে কীটগু ধ্বংস করে, দ্বিতীয়তঃ ইহা স্থানিক প্রদাহ উৎপাদন করতঃ রক্তের বেত কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি করিয়া থাকে। কিন্তু এই ইন্‌জেকশনে ভয়ানক প্রদাহ উৎপাদন করিয়া থাকে। শরীর মধ্যে ঔষধ প্রবিষ্ট হইয়া ভয়ানক যন্ত্রণা হয়। রোগী যন্ত্রণার ছটকট করিতে থাকে।

(গ) অর্পদনা-কাচার;—শিশুদিগের ইন্ট্রাভিনাশ্ ইন্‌জেকশন বেঙ্গাল কঠিন। কারণ তাহাদের শিরা স্থল। এই শিরা মধ্যে সুচ প্রারম্ভ টিক্‌ ভাবে প্রবিষ্ট হয় না। আবার হইলেও ঔষধ প্রবেশের সময় শিরা ছিন্ন হইবার আশঙ্কা আছে। এটিমনির

ইন্ট্রাভ্যাস্কিউলার এবং সাবকিউটেনিয়াস ইন্জেকশন অত্যন্ত কষ্টকর। তাই তাহাদের অস্ত্র বর্তমান সময়ে এটিমনির মলম দিয়া সুন্দর কল হইতেছে। ইহা ভিন্ন বনকদিগের অস্ত্রও বহু চিকিৎসক এটিমনির ইন্ট্রাভিনাস ইন্জেকশনের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর প্রীহা ও বক্‌ভের উপর এই ঔষধটির মলম ব্যবহার করিতেছেন। কলও সুন্দর হইতেছে।

(খ) মুখপথে সেবন (oral administration method) এটিমনি বহু কালাবধিই মুখপথে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। বর্তমান সময়ে কাল-জরও এটিমনির কোন কোন প্রয়োগরূপ মুখপথে সেবন অস্ত্র ব্যবহৃত হইতেছে।

(ঙ) গুহা মধ্যো (Rectal administration)। গুহা মধ্যোও প্রয়োগ হইতেছে।

৩। কাল-আজরে এটিমনির ক্রিয়া;—

(ক) শরীরের তাপ স্রাবাত্মিক অবস্থায় আনয়ন;— সাধারণতঃ দেখা যায় ১—৫টি ইন্জেকশনের মধ্যে দেহ তাপ স্বাভাবিক হয়। অনেকের আবার ইহারও অধিক সময় লাগে। তবে কাহারও তাপ একদম স্বাভাবিক হইয়া পড়ে, কাহার কাহারও প্রতিদিন দু'পুয়ে বা সন্ধ্যার সময় বেগ দিতে থাকে। ১০টি ইন্জেকশনের পর অনেক রোগীই সম্পূর্ণরূপে অরমুক্ত হইয়া থাকে। কচিং দুই একটা রোগীতে ইহার ব্যতিক্রম দৃষ্ট হয়। লেখকের ভাগিনের শ্রীমান সুনীলকুমার সরকার ১৩২৪ সনের কার্তিক মাসে অরাক্রান্ত হইয়া পড়ে। দেশে ম্যালেরিয়া অর বলিয়াই চিকিৎসা চলে, কোন কল হয় না। তৎপর কলিকাতা গিয়া রক্ত পরীক্ষার কাল-জর বলিয়া ধরা পড়ে। কলিকাতার একজন বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক ইন্জেকশন দিতে আরম্ভ করিলেন। ৮টি ইন্জেকশনের পর অর ছাড়িয়া ছাড়িয়া আসিতে আরম্ভ করিল। ক্রমাগত ২২টি ইন্জেকশন দেওয়া হইল, তবুও সন্ধ্যার সময় একটু অর থাকিয়াই গেল। সঙ্গে সঙ্গে প্রীহাও একটু বড় রহিল। এর পর আর ইন্জেকশন দেওয়া হইল না। কিছুদিন স্বাস্থ্যকর স্থানে রাখিবার জন্য উপদেশ দেওয়া হইল। উপদেশ মত কার্য হইল বটে, কল কিছুমাত্রও হইল না। তথায় ৩ মাসের মধ্যে রোগীর অবস্থা প্রায় পূর্ববৎ হইয়া উঠিল। পুনরায় রোগীকে কলিকাতার আনিয়া এটিমনি ইন্জেকশন দেওয়া হয়। এবার ১০টি ইন্জেকশনে রোগী ঠিক হইয়া গেল। পালা নিশ্চিন্তপুর নিবাসী গোণীমোহন সাহার সর্বসমেত ১৭টি ইন্জেকশনের পর অর নির্দোষ হয়। এইরূপ আরও কয়েকটি জেলার বিবরণ আমরা অবগত আছি।

(খ) প্রীহা ও অরুত স্রাবাত্মিক আকারে আনয়ন;— এটিমনি ইন্জেকশনের পর বেই অরের বেগ হ্রাস পাইতে আরম্ভ হয়; সঙ্গে সঙ্গে প্রীহা ও বক্‌ভের আকারও ক্ষুদ্র হইতে থাকে। প্রায়ই দেখা যায় যে, প্রীহা ও বক্‌ভ প্রকৃতি হইলে রক্ত হইতে কাল-জরের জীবাণু অদৃশ্য হইয়া যায়। অতএব মনে করিতে হইবে, বতদিন ঐ উভয় বস্তু স্বাভাবিক না হই, ততদিন ইন্জেকশন দেওয়া কৰ্তব্য। সাধারণতঃ ১০—২০টি ইন্জেকশনের পর বরষার প্রকৃতি হয়। প্রীহা বড় সহজে স্বাভাবিক হয়, বক্‌ভ তত সহজে হয় না। পাবনা ককিংপুর নিবাসী বুদ্ধিমান সরকার কাল-জরে আক্রান্ত

হইয়া লেখকের চিকিৎসাধীন হয়। তাহার প্রীহা ও বক্রং সমভাগেই ৩ ইঞ্চি নিম্নদিকে বর্দ্ধিত হইয়াছিল। ১০টা ইন্জেকশনের পর রোগীর প্রীহার আকার স্বাভাবিক হইল বটে কিন্তু বক্রত প্রকৃতস্থ হইতে আরও ৮টা ইন্জেকশন বেশী লাগিয়াছিল। আবার ইহাও দৃষ্ট হইয়াছে, পাতপ্রীহা অপেক্ষা কর্ছপাকৃতি প্রীহা সম্ভব আরোগ্য হয়। পাবনা জুর্গাপুর নিবাসী শ্রীনিধানচন্দ্র হালদারের একমাত্র পুত্র কালজরে ২ বৎসর ভুগিতেছিল। উহার প্রীহা এতদূর বর্দ্ধিত হইয়াছিল যে, পেটে আর স্থান ছিল না। প্রীহাটির আকার কচ্ছপের মত। মাত্র ১৫টা ইন্জেকশনে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। আবার পাবনা নিশ্চিন্তপুর নিবাসী শ্রীনিহাটমোহন হালদারের কন্যার প্রীহা পাতের মত ছিল। চাপ দিলে এক দিকে সরিয়া যাইত। আকার পূর্কোক্ত প্রীহার দিকিও নহে। উণাকে সম্পূর্ণ আরোগ্য করিতে ১৯টা ইন্জেকশনের প্রয়োজন হইয়াছিল।

(গ) রোগীর রক্তের উন্নতিসাধন;—এটিমনি রক্তমধ্যে প্রবেশ করিয়া কালজরের কীটাণু ধ্বংস করিতে থাকে। ঐ জীবাণু ধ্বংসের সঙ্গে সঙ্গে দিন দিন রক্তেরও উন্নতি সাধিত হয়। এটিমনি দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া কার্য করিতেছে, তাহা রোগীর মুখ দেখিলেই বুঝিতে পারা যায়। প্রথমতঃ রোগীর মুখ একটু ফুল্কো ফুল্কো দেখায় এবং রংটাও একটু ফেকাশে বলিয়া বোধ হয়। এ ভাষাটা বেশীদিন স্থায়ী হয় না। অতি অল্পদিনের মধ্যেই ফেকাশে ভাব দূর হইয়া বর্ণের উজ্জ্বলতা সাধিত হইতে থাকে। দিন দিন চেহারার উন্নতি হয়। কপাল সার দেহে যেন নব জীবনের সঞ্চার হইতে আরম্ভ হইয়া থাকে। এই ইন্জেকশনের পর আরোগ্য লাভ করিয়া রোগী হুটপুট হইয়া থাকে।

(ঘ) রক্ত হইতে কালজরের কীটাণুর ধ্বংস সাধন।

ধরিতে গেলে এইটাই মুখ্য এবং অপরিহার্য গৌণ ক্রিয়া। এটিমনি রক্তমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া কালজরের কীটাণু ধ্বংস করে, তাই ধীরে ধীরে শরীরের তাপের হ্রাস হইতে থাকে, সঙ্গে সঙ্গে প্রীহা ও বক্রত স্বাভাবিক এবং রক্তেরও উন্নতি হয়। যে রোগী এটিমনি যত অধিক পরিমাণে সহ করিতে পারে, তাহার দেহ হইতে কালজর কীটাণু তত শীঘ্র ধ্বংস প্রাপ্ত হয়।

শিরামধ্যে এটিমনি ইন্জেকশন। (Intravenous injection of Antimony). এটিমনি, ষাটত ওষধ শিরামধ্যে ইন্জেকশন দেওয়াই সুবিধা। ইহাতে ইন্জেকশন জনিত কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় না। সাবকিউটেনিয়াস এবং ইন্ট্রায়াস্কুলায় ইন্জেকশন দিলে অত্যন্ত আলা হয়। তাহা ভিন্ন ইন্জেকশনের স্থানকে প্রদাহে হওতঃ ঐ স্থান সময় সময় পাকিয়াও থাকে। ইন্ট্রাভিনাশ ইন্জেকশনে সেরূপ ছত্রশয় হইবার আশঙ্কা নাই। শিরামধ্যে ইন্জেকশনের ওষধ ঠিক না পড়িয়া যদি কোন রূপে পেশী মধ্যে প্রবেশ করে, তাহা হইলেও ভয়ানক ব্যথা হইয়া থাকে। অতএব "কালজরে" ইন্ট্রাভিনাশ ইন্জেকশন দিতে হাত খুব ঠিক করিতে হইবে, নতুবা স্বেচ্ছাশিরার উত্তর

পাখ' ভেদ করতঃ পেশী মধ্যেও বাইতে পারে। কলেরা রোগীতে স্ত্রালাইন ইন্জেকশন দিতে স্বক্লেদ করতঃ শিরা বাহির করিতে হয়। তৎপর ঐ শিরা কৰ্ত্তন করতঃ তদ্ব্যে স্থচ প্রবিষ্ট করান হইয়া থাকে। এটিমনি ইন্জেকশন দিতে চৰ্ম ভেদ করিয়া শিরা মধ্যে স্থচ প্রবেশ করাইতে হইবে। এই টুকুই এ ইন্জেকশনের বিশেষত্ব।

১। এটিমনি ইন্জেকশন দিতে চিকিৎসক মাত্রেই নিম্নলিখিত বিষয়গুলি স্মরণ রাখিতে হইবে ;—

(ক) শূন্য উদরে ইন্জেকশন দিবে। নতুবা বমন হইয়া ভুক্ত দ্রব্য উঠিয়া বাইবে। আহারের অন্ততঃ ৩৪ ঘণ্টা পর ইন্জেকশন দিলে, প্রায়ই এরা দ্রব্যটীনা ঘটে না।

(খ) ইন্জেকশনের কিছু সময় পূর্বেই রোগীকে শুইতে হইবে। দাঁড় করাইয়া অথবা বসাইয়া ইন্জেকশন দেওয়া কর্তব্য নহে। শোওয়াইয়া রোগীর মস্তকে উপাধান ব্যবহার নিষেধ ; যদি একান্তই দিতে হয় তাহা হইলে অল্প উচ্চ বালিস ব্যবহার করিবে। যে অঙ্গে ইন্জেকশন দিবে, ঐ অঙ্গ একটা বালিসের উপর স্থাপন করিবে। ইন্জেকশনের সময় ঐ অঙ্গ স্থিরভাবে রাখিতে হইবে।

(গ) যে স্থানে ইন্জেকশন দিবে, তাহার কিছু উপরে একটা রবার টিউব বা ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বাঁধিতে হইবে, তাহা হইলে রক্ত সঞ্চালন বন্ধ হইয়া ঐ শিরা স্পষ্ট হইয়া উঠিবে। ইহাতেও বাহাদের শিরা স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া না যায়, হস্ত হইলে ঐ হস্ত বার বার মুষ্টিবদ্ধ করিতে বলিবে, বা একটা রবারের বল হস্ত মধ্যে দিয়া তাহাতে বারবার চাপ দিতে বলিবে, তাহা হইলে শিরা স্পষ্ট হইয়া উঠিবে। ইন্জেকশনের সময় হস্ত মুষ্টিবদ্ধ রাখিবে।

(ঘ) টেবিল, তক্তপোষ বা পালঙ্গে শোওয়াইয়া, টুল বা চেয়ারে বসিয়া ইন্জেকশন দেওয়াই সুবিধা। অনেকে দাঁড়াইয়া ইন্জেকশনও দিয়া থাকেন। দীন ছাণির আলয়ে রোগীকে মাটিতে শোয়াইয়া নিকটে বসিয়া ইন্জেকশন দিতে অভ্যস্ত হওয়া সকলেরই কর্তব্য।

(ঙ) যে স্থানে ইন্জেকশন দিবে, তাহার কিছু উপরে একটা রবার টিউব বা ব্যাণ্ডেজ দ্বারা উত্তনরূপে বাঁধিতে হইবে।

(চ) ইন্জেকশন স্থানে ময়লা থাকিলে প্রথমতঃ কার্বলিক সাবান বা থাইমল সোপ দ্বারা ধোত করতঃ বোরিক তুলা শত করা ৯০ তাপ এ্যালকোহলে আর্দ্র করতঃ ঐ স্থান মুছিয়া কেলিবে। টিংচার আইয়োডিন উত্তম শোধক কিন্তু টিংচার আইয়োডিন লাগাইলে, শিরা চূপ্‌সিয়া যায়। তবে টিংচার আইয়োডিন লাগাইয়া পরে ঐ স্থান ম্যালকোহলে ধোত করিলে আর কোন দোষ থাকে না। এইটাই সৰ্ব্বাপেক্ষা উত্তম ব্যবস্থা।

(ট) হস্তের মিডিয়াম সিক্যালিক (Median cephalic vein) শিরাই এই ইন্জেকশনের অঙ্গ সৰ্ব্বদা ব্যবহার্য। অনেকের হস্তে উহা খুঁজি নহে—নানা শাখার বিভক্ত। এরূপ স্থলে অঙ্গ কোন শিরা পছন্দ করিয়া লইবে। কনকভ (Concave) শিরাগুলি মাংসের মধ্যে কতকগুলি অত্যন্ত দ্রিকে স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। যদি মিডিয়ান বেসালিক বা শিরা স্পষ্ট না পাওয়া যায় তাহা হইলে ঐ শিরাত্তেও দেওয়া যায়। (কম্পঃ)

“সাধারণ ঠাণ্ডা লাগা।”

কি যে দারুণ হুর্দীন পড়িয়াছে, একটার পর একটা মহামারী দেশটাকে উজাড় করিয়া ফেলিতেছে। ‘ম্যালেরিয়া’ ত দেশের অস্থিমজ্জাগত; তাহার উপর প্লেগ, বেরিবেরি, নিউমোনিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা, সমর-জ্বর প্রভৃতি নূতন নূতন ব্যাধি সংহার-মুষ্টি ধারণ করিয়া আসিয়া ভারত বক্ষে জুড়িয়া বসিতেছে।

বর্তমান দিনের আতঙ্ক-অবতার ইনফ্লুয়েঞ্জা সামুদ্রিক নিউমোনিয়া। ইহার অবাধগতি ভারতবর্ষের নগর পল্লী, বাহ্যাবাস-রাজপ্রাসাদ, অটালিকা-কুটির সর্বত্রই; এবং এই দ্বর্ভংসের ইউরোপ, আফ্রিকা, আমেরিকা প্রভৃতি কোন দেশই ইহার হস্ত হইতে পরিজ্ঞানলাভ করিতে পারে নাই। এই ব্যাধির কোনও প্রতিষেধক ঔষধ অস্ত্রাবধি আবিষ্কৃত হয় নাই, পরীক্ষা চলিতেছে যাত্র। কিন্তু সকলেই এখন স্বরনকে একটু সাবধানে থাকিতে উপদেশ দিতেছেন। এমন সপ্তকের দিনে অভিজ্ঞের উপদেশ হাসিয়া উড়াইয়া দিতে নাই। সেই জন্ত পাঠকবর্গের অবগতির নিমিত্ত পত্রান্তর হইতে “সাধারণ ঠাণ্ডা লাগা” শীর্ষক প্রবন্ধটী নিয়ে উদ্ধৃত করিলাম। ইহা বিজ্ঞ চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা-প্রসূত। স্মরণ্য আশা করা যায়, ইহাতে পাঠকের উপকার দণিবে।

সাধারণ ঠাণ্ডা লাগা আমরা গ্রাহ্যের মধ্যে না আনিলেও অনেক সময় তাহা হইতে বিশেষ অনিষ্টের উৎপত্তি হইয়া থাকে। রোগ আরম্ভের কথা জিজ্ঞাসা করিলে যম্মা বোগীগণের মধ্যে অনেকে বলিবে—প্রথমে ঠাণ্ডা লাগিয়া বন্ধে সর্দি বসে। কিছুতেই তাহা দূর করিতে পারি নাই। ক্রমে সন্ধ্যার অন্ন করিয়া জ্বর হইতে আরম্ভ হইল। শরীরের ওজন কনিয়া গেল এবং রাত্রে ঘাম হইতে লাগিল।

ঠাণ্ডা লাগা এবং ইনফ্লুয়েঞ্জার সামান্ত আক্রমণ অধিকাংশ সময় ভবিষ্যৎ মারাত্মক ব্যাধির দূত স্বরূপ অগ্রে উপস্থিত হয়। যত্নকে ঠাণ্ডা লাগিয়া টন্সিলাইটিস্ এবং তাহা হইতে বিষ উৎপাদক বীজাণুর উৎপত্তি হইয়া গ্রন্থী সমূহে বিষম বাত বৈদনা, এমন কি জন্মদ্বয়ের স্থায়ী অনিষ্টও হইতে পারে।

বীজাণুর প্রভাব বৃদ্ধি।

যে বীজাণুর দ্বারা তরানক সর্দি ও বিষম টন্সিলাইটিস্ রোগ উৎপন্ন হয়, তাহার সাধারণতঃ সময়সীমা আনাদের দেহে আছে। এই সকল বীজাণু অসামান্য পরিমাণে নাসিকা এবং গল-নলির মধ্যে বর্তমান থাকে কিন্তু সাধারণ অবস্থার ইহাদের দ্বারা আমাদের কোন ক্ষতি হয় না। যখন আমাদের শরীর তেজহীন হয় এবং রোগ প্রতিষেধক ক্রমতার হ্রাস হইয়া যায়, সেই সময় এই সকল বীজাণু সংখ্যা ও অনিষ্ট করার ক্ষমতা বিশেষ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

শরীরের তেজ হানির কারণ।

অত্যন্ত শীতল হুঃখ বা ভাবনার শরীর তেজহীন হইলেও অধিকাংশ স্থলে নিজার অভাবেই আমাদের অনিষ্ট ঘটয়া থাকে। পরিশ্রম ক্লান্ত শরীরে নিজার সময়েই আমাদের নব শক্তি লাভ হয়, আমরা অপ্রত অবস্থায় শরীরে তেজ ফর করিয়া থাকি।

সমস্ত দিন ভিজা পায়ে থাকা বা অল্প কোনরূপ ঠাণ্ডা লাগাইলে আমাদের শরীরের তেজহানী হয় এবং রোগ প্রতিবেধক শক্তি কমিয়া যায়, ফলে বীজাণুগণের মধ্যেও বিস্তারিত ভাব জাগিয়া উঠে। তাহারাই বিষ উৎপাদন করিতে আরম্ভ করে এবং এ কারণে ঠাণ্ডা লাগার নানারূপ ধারণা লক্ষ্য প্রকাশ পায়।

অনেক নিকরোধ লোকে ফ্যাসানের খাতিরে ঠাণ্ডার সময়েও উপযুক্ত ভাবে শরীর আবৃত হয়, এইরূপ পোষাক পরিধানের বিরত থাকে। অনাবৃত অঙ্গে ঠাণ্ডা লাগার তথ্য রক্ত চলাচলের হ্রাস এবং কুস্কুস্কু ও অন্ত্রাশ্র আন্তরিক যন্ত্রে রক্তের অধিক্য হয়। এইরূপ অবস্থায় বীজাণু সমূহের কার্য বৃদ্ধিরও বিশেষ সহায়তা হইয়া থাকে। অনেকে শীতের সময় গাত্র ও মস্তক গরম যন্ত্রে উত্তমরূপে আবৃত রাখিলেও পদদ্বয় একবারে আবরণহীন করিয়া বুদ্ধিহীনতার পরিচয় দেয়।

দূষিত বায়ু সেবন।

অনেকে বায়ু চলাচলহীন বন্ধ ঘরে বাস করার জন্য সহজেই ঠাণ্ডার আক্রান্ত হয়। ঘাসের অঙ্গে ছ এক কোঁটা অপরের ঘাম পড়িলে তাহা পান করিতে যাহারা আপত্তি করে, তাহাদের অনেকেই অপরের নিখাস পরিত্যক্ত দূষিত বায়ু সেবন করিতে কোনই অস্বীকার্য ভোগ করে না।

উত্তরসেই আবিষ্কারক লেক্‌ট্যান্ট পিয়ারী অনেক দিন যেরূপ প্রদেশে দারুণ শীতে হুঃ ছিলেন। কিন্তু কিরিয়া আসিয়াই আমেরিকার ওয়াশিংটন সহরের এক হোটেলের বায়ু চলাচলহীন ঘরে বাস করার বিষয় সন্ধিতে আক্রান্ত হইয়াছিলেন। শীতের ভয়ে কিছুতেই নিজার সময় দূষিত বায়ু সেবন করা উচিত নয়। বাহ্যতে প্রচুর নির্মল বায়ু গৃহে প্রবেশ করিতে পারে সে জন্য জানালা খুলিয়া রাখা কর্তব্য। ঘোর বাতাসে বিশেষ আসোয়াস্তি বোধ হইলে জানালার সামনে পরদা ঝুলাইয়া তাহার ঘোর কমান যায়। আবহাওয়া বোধ হইলে পাত্রেই স্নান মস্তকও আবৃত করিয়া রাখা যাইতে পারে। ঘোট কথা, সকল সময়েই ইহা মনে রাখা উচিত যে, নিজা এবং অন্ত্রাশ্র পূর্ণ বায়ুই স্বাস্থ্যকে রক্ষণ করে।

অর-রোগীর ঘরের সমস্ত জানালা খুলিয়া রাখা উচিত। বতকণ দেহের তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকে, ততক্ষণ ঠাণ্ডা লাগার কোনই ভয় নাই। এ সময়ে অনেকেরই অজ্ঞতা দেখা যায়, এমন কি, চিকিৎসকেরাও অনেক সময় ইহা ভুলিয়া যান।

আহারের দোষ।

অতিরিক্ত আহার, গুরুপাক খাদ্য গ্রহণ ও আহারের অন্ত্যন্ত দোষে দেহ মধ্যে বিষ উৎপন্ন হইয়াও সর্দি এবং এই ধরনের জন্ম বীজাণুর সংক্রমণ হইয়া থাকে।

অধিক মাংস ও মৎস্য আহার পরিত্যাগ করা উচিত। কারণ ঐ সকল খাদ্য অতিরিক্ত গ্রহণ করিলে সহজেই অন্ত্রমধ্যে পচন আরম্ভ হয়। পচনোৎপন্ন বিষ শরীরকে তেজহীন করার সর্দির বীজাণু বৃদ্ধির সুবিধা হইয়া থাকে।

আহারের দোষে যখন শরীরের অনিষ্টের সম্ভাবনা দেখা যায়, তখন ২১ দিন কেবল কলাহার করিলে অনেক উপকার পাওয়া যাইতে পারে। ইহাতে অন্ত্রনাশী পরিষ্কার হয়। কলের রসে অত্রস্থিত বীজাণুর শক্তি হীন হয়, তাহার লবণ উপাদান দূষিত রক্তকে নির্দোষ করিয়া থাকে।

কোষ্ঠবদ্ধতা দূর করা আবশ্যিক।

কোষ্ঠবদ্ধতার অধিক দিন স্বাস্থ্য ভাল থাকিতে পারে না। যাহাতে হৃদনার প্রারম্ভেই এই দোষ দূরীকৃত হয়, তাহার চেষ্টা করিতে হইবে। এই কার্য সাধনের জন্য আহার্যের মধ্যে অধিক পরিমাণ শাক সজি তরকারী গ্রহণ করিতে বা আহারের বণ্টাখানেক পরে ছই চামচ করিয়া প্যারাফিন তৈল (Medicinal Paraffin) গ্রহণ করিতে হইবে। এই খনিজ তৈল জ্বালাপ নহে এবং শরীরে শোষিত হয় না, কেবল ইহাতে অত্রস্থিত মল নিঃসরণের সুবিধা করিয়া থাকে।

ঠাণ্ডায় ঠাণ্ডা নিবারণ।

যাহাদের সহজেই সাধারণ ঠাণ্ডা লাগে, তাহারা শরনের পূর্বে মুখ, ঘাড়, এবং বকের উত্তরভাগ ঠাণ্ডা জল দিয়া গামছা দ্বারা মুছিয়া কেলিলে উপকার দর্শিতা থাকে। এইরূপ করিলে পর যদি বেশী ঠাণ্ডা বোধ হয় তাহা হইলে বুকিতে হইবে যে, ইহাতে উপকারের স্থলে অনিষ্টই হইতেছে। এ স্থলে ঠাণ্ডা জলে গা মুছিবার সময় গরম জলে পদব্বর ডুবাইয়া রাখিলে উপকার পাওয়া যাইবে।

এক দিনে সর্দি নিবারণ।

প্রারম্ভে উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে এক দিনেই সর্দি আরোগ্য করা যায়। সাধারণতঃ লোকে সর্দিকে রোগ বলিয়াই গ্রাহ্য করে না। ফোঁসরূপ আরোগ্য চেষ্টা না করার অনেক সময় ইহা হইতে জন্ম কঠিন পীড়ার উৎপত্তি হয়। প্রত্যেক বার সর্দির আক্রমণেই শরীরের তেজহানি হয় এবং কলে পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা হইয়া থাকে। যখন সর্দি রোগকে অবহেলা করা হয় তখন যে পর্যন্ত না শরীর ইহার বিষকে বিনষ্ট না করিতে পারে, সে পর্যন্ত আরোগ্য হয় না। অনেক সময় সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে এক হইতে তিন সপ্তাহ বা আরও অধিক সময় লাগিয়া থাকে।

সর্দি আরোগ্যের জন্য যে সমস্ত পেটেন্ট ঔষধ (“Sure Cure”) বিক্রয় হয়, তাহার অধিকাংশতেই হয় এগকোহল, মরফিন, কোকেন বা অন্ত্র বিবাক্ত দ্রব্য থাকে। এই সকল দ্রব্য রোগ আরোগ্য করে প্রকৃতির সহায়তা করা অপেক্ষা শরীরের শক্তির অবসাদ ঘটাইয়া থাকে।

প্রথমে কি করা উচিত ।

সর্দির আক্রমণের প্রারম্ভে অধিকাংশ স্থলেই মাথা ভার এবং নাসিকা ও গলার মধ্যে শুষ্কতা অনুভূত হয়। এই সময়েই চিকিৎসার ব্যবস্থা করা উচিত। শুইতে বাইবার পূর্বে গরম পাদ-স্নান (Hot foot Bath) গ্রহণ করা উচিত। বকে চাপ ভাব বোধ হইলে গরম সেক দেওয়ার আবশ্যক হয়।

সমপরিমাণ—অয়েল অফ্ মেন্থল

অয়েল অফ্ থাইমল

অয়েল অফ্ ইউক্যালিপটুস্

মিশাইয়া তাহার ছ তিন ফোঁটা এক ঘটি ফুটন্ত জলে দিতে হইবে। কাগজের একটা ঠোঙ্গা করিয়া তাহার মধ্য দিয়া ঔষধ মিশ্রিত এই ফুটন্ত রলের বাষ্প ১-১৫ মিনিট কাল শ্বাসের সহিত গ্রহণ করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যাইবে। গলার মধ্যে বেদনামুক্ত ক্ষীতি থাকিলে ১০% দশ পারসেন্ট আরগাই লোশন ‘Ten Percent Solution of Argyrol’ ঔষধ তুলি করিয়া লাগাইলে সত্ত্বর আরাম বোধ হইবে। ইহাতে তিতরস্থিত তত্ত্বর কোন ক্ষতি না হইয়া বীজাণু সমূহের শক্তির হানী ঘটে। সাধারণ ঠাণ্ডা লাগিয়া চক্ষু ক্ষীত ও বেদনামুক্ত হইলে এই ঔষধ ছ এক ফোঁটা দেওয়ার উপকার পাওয়া যায়।

সুবিধা থাকিলে এনিমা দিয়া কিম্বা ছ তিন চাষ5 Medicinal Paraffin তৈল গ্রহণ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া এই তৈল নাসিকা দিয়া টানিয়া লইতে হইবে। নাসিকার আন্তরিক আন্তরণে তৈল লাগিয়া থাকার বীজাণুব শক্তি নষ্ট হইয়া যাইবে। ছই তিন মাস গরম জল বা ফলের রস গ্রহণ করিলে সুগ্রন্থির সাহায্যে শরীরের বিষ বাহির হইবার সুবিধা হইবে। এই সকল উপায় অবলম্বন করার পর নিদ্রা যাইলে প্রত্যভে উঠিয়া রোগের আর চিহ্ন দেখা যাইবে না। তখন মনে হইবে যে, পূর্বেকার আক্রমণের সময় কেন এই উপায় অবলম্বন করি নাই।

বিপদ জনক হাঁচি ।

বিষম সর্দিতে যে লোক যেখানে সেখানে হাঁচিতেছে বা কাশিতেছে তাহাদের নিকটে সাবধানে থাকিবে। প্রতি বারেই সে অনাথ্য বীজাণু ছড়াইতেছে। এইরূপ লোকের সম্মুখে কখনই থাকা উচিত নয়। রোগীরও নিজে এ বিষয়ে সাবধান হওয়া কর্তব্য। শরীরের ক্ষেজ হানী হইলেই লোকের এইরূপ রোগী হইতে সর্দির আক্রমণ ঘটিবে।

সূতিকাক্ষেপে—পিটিউট্রিন (Pituitrin in Eclampsia).

(ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেট হইতে অনুবাদিত)

— * —

রোগিনী বিংশ বর্ষ বয়স্ক স্ত্রীলোক, ৯ মাস গর্ভবতী। সাধারণতঃ স্বাস্থ্য ভাল। গর্ভকালে কোষ্ঠবদ্ধ ও প্রস্রাব স্বল্প ব্যতীত অন্য কোন বিশেষ প্রকার অসুস্থতা প্রকাশ পায় নাই।

১৯১৮ খৃঃ অব্দের ১৯শে ফেব্রুয়ারী এই রোগিনীর চিকিৎসার্থ উপস্থিত হইয়া জ্ঞাত হইলাম, কয়েক দিন পূর্বে রোগিনী আক্ষেপ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। আক্ষেপ প্রথমতঃ মুখের মাংস পেশীতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে সর্বাস্থেই উহা প্রকাশ পায়। বর্তমান রোগিনীর অচেতন প্রায়, ও মধ্যে মধ্যে আক্ষেপ হইতেছে।

অন্ত রোগীকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।— যথা—

১। Re.

মর্ফাইন হাইড্রোক্লোর ... ৩ গ্রেণ।

এক মাত্রা। হাইপোডার্মিক ইনজেকশন করা হইল।

(২) ক্যাথিটার দ্বারা ব্লাডারের সঞ্চিত মূত্র বাহির করিয়া দেওয়া হইল।

(৩) সাবান এবং গরম জলের এনিমা দেওয়া হইল। ইহাতে অনেকগুলি গুটলে মল নির্গত হইল।

উপরি উক্ত ব্যবস্থা দ্বারা আত্ম কোন উপকারের লক্ষণ বৃদ্ধিতে পারা গেল না। রাত্রি ১২টার সময় রোগিনীর হৃদপিণ্ড অত্যন্ত দুর্বল বলিয়া অনুমিত হইল। এই সময় অবৈক সব এসিট্যান্ট চিকিৎসক প্রস্তাব করিলেন যে, কৃত্রিম উপায়ে প্রসব করাইয়া দেওয়া প্রয়োজন। কিন্তু যতক্ষণ জরায়ু মুখ বিস্তৃত না হইতেছে, ততক্ষণ আঁম প্রসব করাইতে চেষ্টা করা অযৌক্তিক বিবেচনা করতঃ নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা করিয়া তদফলের প্রতিক্রিয়া করাই বুদ্ধি বুদ্ধ বিবেচনা করিলাম। ব্যবস্থা—

Re.

পিটিউট্রিন ... ১ c. c.

একমাত্রা, তৎক্ষণাৎ হাইপোডার্মিক ইনজেকশন করিলাম।

রাত্রি ২টার সময় রোগিনী একটা স্বতঃ প্রসব করিল। প্রসবান্তে অত্যন্ত রক্ত প্রায়ে রোগিনী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িল, নাকী অত্যন্ত সৰু মর্ফায়া অনুভূত হইল। তৎক্ষণাৎ পুনরায় ০. ৫ c. c. মাত্রার আর একবার পিটিউট্রিন হাইপোডার্মিক ইনজেকশন করিলাম।

উক্ত ঔষধ প্রয়োগের আর ৪টার মধ্যে রোগিনীর অবস্থার হিত পরিবর্তন লক্ষিত হইল।

নাড়ী পুনরায় স্বাভাবিক এবং রক্তস্রাবও দমিত হইল। এই সময় রোগিনী প্রচুর পরিমাণে মুক্তভাগ করিল।

আক্ষেপ দমনার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। বধা;—

১। Re.

মর্কাইন	...	৬ গ্রেণ।
এট্রোপাইন	...	৫-৮ গ্রেণ।

উক্ত উত্তর সংযুক্ত ট্যাবলেট ১টি, ৫টার সময় ইন্জেকশন করা হইল।

২। Re.

মর্কাইন	...	৬ গ্রেণ।
এট্রোপাইন	• ...	৫-৮ গ্রেণ।
হারোসিন হাইড্রোব্রোমাইড	...	৫-৮ গ্রেণ।

উক্ত তিনটি ঔষধ সংযুক্ত ট্যাবলেট একটা যাত্রার ৮ টার সময় একবার ইন্জেকশন করা হইল। এই দিন রাত্রি রোগিনীর আর আক্ষেপ হয় নাই।

২০শে ফেব্রুয়ারী। কোম্বা বর্তমান আছে, আক্ষেপ সামান্য। অস্ত্র নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। বধা—

Re.

মর্কাইন	...	৬ গ্রেণ।
হারোসিন হাইড্রোব্রোমাইড	...	৫-৮ গ্রেণ।

একত্রে হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন করা হইল। এই সময় রোগী প্রচুর পরিমাণে মুক্ত ভাগ করিল। অতঃপর গরম জলে সাবান গুলিয়া একবার এনিমা দেওয়া হইল।

এই দিন সন্ধ্যা ৭টার সময় রোগিনীর অবস্থা পুনরায় মন্দ হইয়াছে দেখিতে পাওয়া গেল। নাড়ী হ্রস্ব, স্রবৎ, মুত্র বন্ধ, (প্রায় ৬ ঘণ্টা হইতে)। এই সময়—

Re.

পিটুইটিন - ... O. ২৫ c. c.

যাত্রার একবার ইন্জেকশন করা হইল। অবস্থা ক্রমশঃ উন্নত হইতে দেখা গেল। আক্ষেপ নাই, কোম্বাটোপ বর্তমান ছিল।

২১শে;—অবস্থা ভাল। আক্ষেপ নাই। রোগিনী সামান্য তরল জল্য পলায়করণ করিতে সক্ষম হইয়াছে। নাড়ী পুনরায় স্রবৎ হ্রস্ব হওয়ার “পিটুইটিন ০. ২৫ c. c. যাত্রার একবার ইন্জেকশন করা হইল। ১ আউন্স ক্যাষ্টর অয়েল মুখপথে সেবন করাইয়া।

এই দিন হইতে রোগিনীর আর কোন উপদ্রব উপস্থিত হয় নাই। ৩ দিন ক্রমাগত ক্যাষ্টর অয়েল সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছিল।

এই রোগিনীকে পিটুইটিন প্রদোষ বধেই উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। ইহার প্রয়োগের ২ ঘণ্টার মধ্যে রোগিনীর স্তন্য প্রসৃত হইল। পরন্তু ইহা প্রসব মূর কারক ক্রিয়া

প্রকাশ করতঃ পীড়ার মূল কারণ সমনে বিশেষ সহায়তা করিয়াছিল। আশা করি এতদ্বারা
রোগীতে চিকিৎসকগণ পিটুইটিন প্রয়োগ করিলে নিশ্চিত ফল পাইবেন।

Rayachort
Cuddapah.

S. Sreeman Narayana-Muthy
S. H. S.

টিটেনাস্ রোগে এন্টিটিটানিক সিরামের উপকারিতা।

লেখক—ডাঃ শ্রীমনোরঞ্জন ভট্টাচার্য্য, এল, এম্, এস্ ।

মহেন্দ্রদী, ফরিদপুর ।

—::—

১৩২৫ সনের ১৬ই চৈত্র শ্রীনদীগ্রামে স্থানীয়ানায়ী একটি বালিকার চিকিৎসার্থ আহৃত
হইলাম। বয়স ১২।১৩ বৎসর। ৭ দিন হইল ধনুঠেকার রোগে আক্রান্ত হইয়াছে। দুই
জন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ও একজন কবিরাজ চিকিৎসা করিতেছিলেন। কোন উপকার
না হওয়ার আমাকে চিকিৎসা করিতে অনুরোধ করে। বালিকার কোন প্রকার আঘাত
বা ক্ষত প্রভৃতির কোন ইতিহাস পাওয়া গেল না। চোয়াল আবদ্ধ ১৭ ইঞ্চি মাত্র ফাঁক হয়।
ঘাড়ের মাংসপেশী সকল সঙ্কোচিত ও প্রকাশমান হইয়াছে। খাত্তব্য গিলিতে পারে না।
তৎসহ পৃষ্ঠদেশ, ঘাড় ও মুখমণ্ডলের মাংসপেশী সকল স্থির ও শক্ত অবস্থায় থাকায় এক প্রকার
অদ্ভুত মুখব্যানান (রাইজাস্ সার্ভোনিকাস্) করিতেছিল। তৎসহ মুহূৰ্হ আক্ষেপ হই-
তেছে। আক্ষেপের সময় ঘাড়, ঐষা, মুখমণ্ডল ও উদরপ্রদেশ ও হস্তপদাদির মাংসপেশী
সকল অত্যন্ত শক্ত ও সঙ্কোচিত হইতেছে। প্রত্যেকবারের আক্ষেপের সময় অল্পষ্ট শব্দ
হইতেছে। তিন চারি মিনিট অন্তরই আক্ষেপ হইতেছে। মস্তক ও নিতম্বপ্রদেশ মধ্যে
৬ ইঞ্চি পরিমাণ উচ্চ হইয়া থিলানের ত্রায় হইয়াছে। আক্ষেপের সময় মস্তক হইতে পারের
গোড়ালী পর্যন্ত আর একটি থিলানের ত্রায় দেখায়। সমস্ত দেহ শক্ত অবস্থায় আছে।
জ্বর ১০০° ডিগ্রী। কোষ্ঠবদ্ধ, প্রস্রাব করিতে কষ্ট হয়। অনিদ্রা আছে এবং রাতে বিড়
বিড় করিয়া প্রলাপ বকে। আকর্ষণ যন্ত্রদ্বারা হৃদপিণ্ড পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—হৃদপিণ্ডে
পালকৌলারী বয়স্ পাওয়া যায়। উপরোক্ত অবস্থা দেখিয়া ধনুঠেকার রোগ সিদ্ধান্ত করিলাম।
এন্টিটিটানিক সিরাম ইন্জেকশন্ করিবার জন্ত বিধিযুক্ত সিরাম সিরিঞ্জ ও ইন্জেকশন্
করিবার স্থান শোধন করিয়া ১০° সি, সি পরিমাণ সিরাম পার্শ্বদেশে ইন্জেকশন্ করিলাম
এবং ইন্জেক্টর স্থান কলোডিয়াম্ দ্বারা আবৃত করিয়া তাহার চতুঃপার্শ্বে আইডিনের লেপ

দেওয়া গেল। ক্লোরিটন অর্ধ ড্রাম ও মলিভ অয়েল হই আউন্স একত্র মিথাইয়া মলয়ার দিয়া এনিমা দেওয়া গেল। আভ্যন্তরিন সেবনার্থ ক্লোরিটন ১০ গ্রেণ, টিন্চার কাইলস্-টিকটিগমেন্টস্ ১০ মিং, একোয়া ক্লোরোকরম্ ১ আউন্স একত্র এক মাত্রা, এইরূপ ৪ মাত্রা, দিনে রাত্রে দেওয়া গেল। পথ্য দ্রব। ১৭ই চৈত্র দেখিলাম চোরাল ২ ইঞ্চি ফাঁক হইয়াছে। পথ্য একটু একটু গিলিতে পারে। আক্ষেপ ১০।১৫ মিনিট অন্তর হইতেছে। রাত্রে ভুল বকে নাই। কোষ্ঠ একবার হইয়াছে, সময় সময় নিদ্রা হইয়াছে। অস্ত্রাবস্থা একই প্রকার। অগ্ন পুনরায় ১০ সি, সি, সিরাম ইন্জেকশন করিলাম। পথ্য ও আভ্যন্তরিক ঔষধ পূর্ববৎ রহিল। তৎপর ১৮ই চৈত্র বাইরা দেখিলাম, চোরাল ১ ইঞ্চি ফাঁক হইয়াছে। পৃষ্ঠের বক্রতা দুই ইঞ্চি কমিয়াছে। গিলিতে পারে, পথ্য অনেক খাইয়াছে। অর নাই। হস্ত পদাদির জ্বাড়াইতা ও কাঠিগ্র কম হইয়াছে। আক্ষেপ ১৫।২০ মিনিট অন্তর হয়। কথা কষ্টে বলিতে পারে। অগ্ন পুনঃ ১০ সি, সি, সিরাম ইন্জেকশন করিলাম। ১৯শে প্রাতে দেখিলাম, স্বাভাবিক রূপে হাঁ করিতে পারে। পৃষ্ঠের বক্রতা ১ ইঞ্চি পরিমাণ আছে। হস্ত পদাদি সামান্য শক্ত আছে। মুখমণ্ডল ও গ্রীবার কাঠিগ্র অনেক কমিয়াছে। আক্ষেপ ৩০।৪৫ মিনিট অন্তর হয়। স্ননিদ্রা হইতেছে। প্রস্রাব ও বাত্ব স্বাভাবিক। উক্ত দিবসেও ১০ সি, সি, সিরাম ইন্জেকশন করিলাম। আভ্যন্তরিক ঔষধ দুই মাত্রা প্রত্যহ ব্যবস্থা করিলাম। ২০শে চৈত্র দেখিলাম রোগিণী এখন রীতিমত হাঁ করিতে পারে। পদবয় গুঠাইয়া শুইতে পারে। পৃষ্ঠে বক্রতা নাই। শেবরাজ হইতে spasm হয় নাই। উঠিয়া বসিতে পারে। মাত্র ঘাড়ে ও পৃষ্ঠদেশের মাংস পেশী সকল সামান্য শক্ত আছে। এটিটিটানিক সিরাম না থাকায় এবং বাজারে না পাওয়ার পূর্ব ব্যবস্থায় মিশ্র, দিনে রাত্রে ৪-বার খাওয়ার্থ ব্যবস্থা করিলাম। তৎসহ গ্রীবা ও পৃষ্ঠদেশে ভেকের ও খুঁদি কচ্ছপের মাংসের সেক দিবার ব্যবস্থা করিলাম। ২৪শে চৈত্র বাইরা দেখিলাম রোগিণী এখন সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

নিউমোনিয়া—Pneumonia.

TREATED BY MEDICAL OFFICER.

Srivilliputur Hospital.

রোগী জনৈক পুলিশ কমেটবল, বয়স্ক ৩৫ বৎসর, গত ১০ই জুন (১৯১৯) তারিখে হাসপাতালে চিকিৎসার অধীনস্থিত হয়। বেলা ৮টার সময় রোগীকে নিয়মিত লক্ষণ-বলীর সহিত হাস্পাতালে ভর্তি করা হয়।

লক্ষণ বর্ণা ;—

উত্তাপ	...	...	১০১ ডিগ্রী
নাড়ি	...	...	১১০ প্রতি মিনিটে
শ্বাস প্রশ্বাস...	...	...	৩৮ "

রোগী অত্যন্ত দুর্বল ও কাতর ছিল। প্রথমে শীত করিয়া অবহর। অবের সঙ্গে সঙ্গেই উদরে, উরুতে পৃষ্ঠদেশে ও বুকের দক্ষিণ দিকে বেদনা, কাশি ও শিরঃসীড়া উপস্থিত হয়। শ্বাস প্রশ্বাস অত্যন্ত কষ্টকর, গত ৪ দিন হইতে প্রত্যহ ৪।৫ বার করিয়া জলবৎ ভেদ হইতেছে। বন্ধ: পরীক্ষার নিউমোনিয়ার চিহ্ন পাওয়া গেল।

অন্ত তাহাকে ১নং মিক্‌চার প্রদত্ত হইল। কোন উপকার পাওয়া গেল না। এই দিন সন্ধ্যাকালে উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী, নাড়ী ১১২, শ্বাস প্রশ্বাস ৪৪ ছিল।

১১ই জুন প্রাতঃকালে—

উত্তাপ	...	...	১০৩°৬
নাড়ী (Pulse )	...	...	১১০
শ্বাস প্রশ্বাস (Respiration )	...	...	৪০

সন্ধ্যাকালে—

উত্তাপ	...	...	১০২°৮
নাড়ী	...	...	১০৮
শ্বাস প্রশ্বাস	...	...	৪৪

এই দিন দিবারাজে তাহাকে ২নং মিক্‌চার প্রদত্ত হইয়াছিল।

১২ই জুন প্রাতঃকালে—

উত্তাপ	...	...	১০৩,
নাড়ী	...	...	১২০,
শ্বাস প্রশ্বাস	...	...	৩৯,

সন্ধ্যাকালে—

উত্তাপ	...	...	১০২°৮
নাড়ী	...	...	১১২,
শ্বাস প্রশ্বাস...	...	...	৪৮

এই দিন দিবারাজেও ২নং মিক্‌চারই ব্যবহৃত হইয়াছিল।

১৩ই জুন প্রাতঃকালে—

উত্তাপ	...	...	১০৩°৪
নাড়ী	...	...	১০৪,
শ্বাস প্রশ্বাস	...	...	৪০,

সন্ধ্যাকালে—

উত্তাপ	...	...	১০১°৬
নাড়ী	...	...	০৫,
শ্বাস প্রশ্বাস	...	...	৪২,

অদ্য ৩নং মিক্‌চার (ক ও খ উভয় মিশ্র একত্র) প্রদত্ত হইল। এতদ্ব্যতীত গরম জলে স্পঞ্জ ভিজাইয়া ৬ ঘণ্টাস্থর সমস্ত দেহ মুছাইয়া দেওয়া হইয়াছিল।

১৪ই জুন প্রাতঃকালে—

উত্তাপ	...	...	৯৯
নাড়ী	...	...	৭৮
শ্বাস প্রশ্বাস	...	...	৩০

সন্ধ্যাকালে—

উত্তাপ	...	...	৯৮½
নাড়ী	...	...	৭০,
শ্বাস প্রশ্বাস	...	...	২৭,

অন্তঃ তাহাকে ৩ নং মিক্‌চার (ক ও খ উভয় মিশ্র একত্র) প্রদত্ত হইল। ৪ বার স্পঞ্জিং করিয়া উহা বন্ধ করা হইয়াছিল।

১৫ই জুন—

উত্তাপ	...	...	৯৭,
নাড়ী	...	...	৫৫,
শ্বাস প্রশ্বাস	...	...	২০,

দীর্ঘই শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল। ৩নং মিক্‌চার (ক খ) প্রদত্ত হইল। এই মিশ্রটি এই রোগীটীতে উৎকৃষ্ট ফল প্রদান করিয়াছিল ৭ দিন পর্যন্ত ৪ নং মিশ্র দেওয়া হয়। অতঃপর নির্দোষ আরোগ্যান্তে ৮ম দিবসে রোগীকে বিদায় দেওয়া হইয়াছিল।

উক্ত রোগীতে প্রদত্ত মিক্‌চার।

(১ নং মিক্‌চার)

Re

পটাশ আরোডাইড,	...	...	৩০ গ্রেণ।
ক্রিমোজোট	...	...	৩০ মিনিম।
স্পিরিট রেক্‌টিকারেড	...	...	৪ ডাষ।
জল	...	...	৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রার দৈনিক তিনবার সেব্য।

(২ নং বিক্শচার)

Re.

এমন কার্ক	...	...	৩০ গ্রেণ ।
টাকার সিনকোনা কো:	...	...	৪০ মিনিম ।
টাকার নক্সডমিকা	...	...	৪০ মিনিম ।
টাকার ডিজিটলিস	...	...	৩০ মিনিম ।
স্পিরিট বেক্টিফারেড	...	...	২ ড্রাম ।
জল	...	...	৪ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স মাত্রার ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

(৩ নং বিক্শচার)

(ক) Re.

কুইনাইন সল্ফ	...	...	৩২ গ্রেণ ।
এসিড নাইট্রিক	...	...	২৪ গ্রেণ ।
জল	...	...	৪ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত কর ।

(খ) Re.

পটাস বাইকার্ক	...	...	৪০ গ্রেণ ।
এমন কার্ক	...	...	১৮ গ্রেণ ।
টাং নক্সডমিকা	...	...	২০ মিনিম ।
টাং ডিজিটেলিস	...	...	২০ মিনিম ।
একোরা ক্লোরফরম	...	...	৪ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত কর ।

উপরিত্ত উভয় মিশ্র (ক ও খ) ১ আউন্স মাত্রার লইয়া একত্র মিশ্রিত করতঃ উল্লিখিত অবস্থায় ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

(৪ নং বিক্শচার)

Re,

কেরি এট এমন সাইটেট	...	...	৩০ গ্রেণ ।
পটাস বাইকার্ক	...	...	২০ গ্রেণ ।
টাং নক্সডমিকা	...	...	২০ মিনিম ।
টাং সিনকোনা কো:	...	...	৩০ মিনিম ।
একোরা	...	...	৩ আউন্স ।

১ আউন্স মাত্রার প্রত্যহ তিনবার সেব্য ।

চিকিৎসা-প্রকাশ

(হোমিওপ্যাথিক ভাষায়)

কফরোগে ব্যবহৃত ঔষধ সমূহের প্রভেদ নির্ণয় ও প্রয়োগ বিচার।

লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত সীতানাথ ভট্টাচার্য্য। পারুলিয়া। ঢাকা।

(পূর্ব প্রকাশিত ৯ম বর্ষের ৮ম সংখ্যার ২২৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

ব্রাইসোনিয়া -

Bryonia বিবক্রিয়ার Lungs বা ফুসফুস, Pleura বা ফুসফুস বেথটপেশী এবং শ্বাস-পথের mucous membrane অথবা serous membrane বা রক্তাশ্রাবী ঝিল্লীতে প্রদাহ হওয়ার, তাহা হইতে রস করণের বাধা জন্মিয়া বম, শুষ্ক, নিদ্রাবনবিপ্লিষ্ট কঠিন কাস, তৎসহ বক্ষগহ্বরে শাঁই শাঁই অথবা কট্ কট্ ও পন্ পন্ শব্দ ও গাঢ়, পীত, বা খেতবর্ণ (কচিং) রক্তমিশ্রিত নিদ্রাবন সহ পার্শ্বদেশে, বক্ষগহ্বরে, কাহারও বা মস্তকে স্থচী বিদ্ববৎ ব্যথা ও তদ্রূপ শ্বাস-প্রশ্বাস গ্রহণ ও পরিচ্যাগে বিশেষ অস্বাস ও কষ্ট হইয়া থাকে। নাড়াচড়ার বেদনা বৃদ্ধি হয়।

ওষধ স্কোপী। স্বাধীন ত্রিপুরার Kailasahar Division এর অন্তর্গত কুব্বাড় নিকটী জনৈক অবস্থাপন্ন মুসলমানের দ্রী। বয়স ২৭।২৮ বৎসর। অর ও কফে আক্রান্ত হওয়াতে আমার চিকিৎসাধীন হয়। বাইরা subjective—(বিজের) ও (objective) (রিক্সাণ্য) symptom ইত্যাদি দৃষ্টে জ্ঞাত হইলাম, রোগিণীর প্রধানতঃ সর্দি বশতঃ মুখে cough বলিয়া গিয়া sternum বা বুকাহির নিম্নে স্থচী বেদবৎ ব্যথা ও তৎসহ কঠোর ভিতরে হুড় হুড় করিয়া কাস উঠিয়া সানাত শুষ্ক Cough মিসরণ হইয়া থাকে। বক্ষ পলীকা দ্বারা বুকের ভিতর অবিস্তার পন্ পন্ শব্দ অল্পকৃত হইল। Thermo-meter দিয়া দেখিলাম, তখন অর ১০০ ডিগ্রী। Bryonia 6x১ কোটা ৩ ঘণ্টাভর ১ বার সেবনের ব্যবস্থা করতঃ ৪ মাত্রা (Dose) ঔষধ ও আকন্দ পরে পূর্নাতন স্নাত ব্যঞ্জন অমোহ্যপে গুরুণ করিয়া ওদ্বারা আতে ও লক্ষ্যার বুকের উপর সেক (Fomentation) দিয়া Cotton Bandage (কাপাস তুলার পটি) করিয়া রাখার কথা বলিয়া বাপার তিরিয়া

আসিলাম। তৎপর দিন প্রাতে বাইরা জানিলাম,—বুকের ভিতরের পন্ পন্ শব্দ ও ব্যথা কিছু কমিয়াছে। গাত্রোত্তাপ ১০০° ডিগ্রী। এ দিনও উক্ত ঔষধই পূর্ব নিয়মে নির্দিষ্ট রহিল। তার পর দিন লোক আসিরা জানাইল যে, রোগিণী বিছানার উঠিরা বসিয়াছে ও পূর্ব দিন অপেক্ষা অনেক ভাল আছে বলিয়া প্রকাশ করিয়াছে। আমি তখন না বাইরা ঐ ঔষধই ২ মাত্রা ৪ ঘণ্টা পর ১ বার খাওয়াইবার অল্প দিয়া বলিয়াছিলাম, বেলা ৪টার সময় বাইব। পরে ঐ নির্দিষ্ট সময়ে বাইরা পুনরায় Thermeter প্রয়োগে দেখিলাম, Temperature 99 $\frac{1}{3}$, এবং অস্ত্রান্ত সমস্ত উপসর্গই কম। Bryonia আরও ৪ মাত্রা দিয়া ৩ ঘণ্টান্তর ১ বার সেবনের ব্যবস্থা করতঃ চলিরা আসিলাম। পর দিন হইতে রোগের হ্রাস অনুসারে ঔষধের সময় দীর্ঘ করিরা দেওয়াতে ৮১২ দিবসে রোগিণী রোগমুক্ত হইয়াছিল।

ক্যালিবাইক্রোমিকমের (Kalibycromicum) এর বিষ ক্রিয়ার Respiratory organs বা শ্বাস পথের Mucous membrane বা শ্লেষ্মিক ঝিল্লিতে প্রায় প্রদাহের স্তায় উপদাহ হইরা membrane সকল নিরস হওয়ারে তৎকাল স্বরূপ ঐ সমস্ত যন্ত্রে তীব্র সূচীবেধ্য বেদনা হইরা থাকে। তৎসঙ্গে প্রান্তিকর গুরু কাস, বরভঙ্গ, Larynx বা বর যন্ত্রে শ্লেষ্মা সঞ্চার ও বরযন্ত্রে নাসিকার Tonsil বা তালুগ Esophagns বা গণকোবে False membrane বা কৃত্রিম ঝিল্লীর উৎপত্তি হয়।

৪র্থ রোগী। উক্ত Division এর Pesker বাবু রামরতন দাসের মাতা। বয়স প্রায় ৬৫ বৎসর। তাঁহার চিকিৎসার নিমিত্ত আমি আহুত হইরা দেখিলাম, তাঁহার ভরফর প্রান্তিকর গুরু কাস, কাসিতে কাসিতে কিয়ৎ পরে হরিতের আভাযুক্ত রক্তবৎ Cough নিঃসৃত হইরা থাকে। অধচ বরভঙ্গ। তজ্জন্ত কথা কহিতে ক্রেশ হয়। রোগিণীর প্রস্থপাৎ জাত হইলাম, Respiratory organs বা শ্বাস যন্ত্রে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা অনুভব করিতেছেন। আরও শ্রুত হইলাম, প্রায় ৬ মাস যাবৎ তাঁহার এই অস্থখ আরম্ভ হইয়াছে। এখন উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হওয়ার, আমার চিকিৎসাধীন হইতেছেন। আমি তাঁহার সমস্ত Symptom-এর প্রতি লক্ষ্য করতঃ Kalibycromicumই বোগা ঔষধ নির্দোষ করিরা উক্ত ঔষধের ৫X ক্রম ১ কোটা ৩ ঘণ্টা অন্তর ১ বার ব্যবস্থা করিলাম। এরূপ ৫৭ দিবস ঔষধ প্রয়োগের পর, বরভঙ্গ, কাস ও বুকের ব্যথার কিঞ্চিৎ উপশম পরিলক্ষিত হওয়ার, এই ঔষধই ৬ ঘণ্টা অন্তর ছই সপ্তাহ সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। তাহাতে আরও উপকার দৃষ্ট হওয়াতে, উল্লিখিত ঔষধ ১২ ঘণ্টা পর ১ মাত্রা ব্যবস্থা করিরা প্রায় সেক্ মাসে এ রোগিণীকে আরোপিত করা হইয়াছিল।

স্পঞ্জিয়া (Spongia)র বিষ ক্রিয়ার Larynx এর Inflammation বা প্রদাহ ও ক্ষীভতা হইরা তাহাতে শুষ্কতা নিবন্ধন কণ্ডুর ও আলা সহযোগে শ্বাস ক্রিয়ার প্রতিবন্ধকতা, বরভঙ্গ, তৎকটন কুহুরবৎ কানের উল্লেখ হইরা থাকে। এই কাস স্রাবিতে বৃদ্ধি পায়।

৩২ স্লোগী । সোনাউলী মণিপুরীর জী । বয়স ২২২৩ বৎসর । এই লোকটি কাস রোগে আক্রান্ত হইয়া আমার চিকিৎসাধীন হইলে শুনিলাম, তাহার সময় সময় গলকণ্ঠের সহ কঠিন শুক কাসের উদ্বেগ হইয়া রোগ অসহ্য করিয়া থাকে । বিশেষতঃ কাস কুহুর-ধনীৰং বরভঙ্গবিশিষ্ট । রোগিণী আরও বলিল, তাহার গলার ভিতরে বেন ফুলা ও জালা অসহ্য করিতেছে । এই সকল Spongiar characteristic Sympton (প্রধান লক্ষণ) বলিয়া আমি উক্ত ঔষধেরই ৬×ক্রম ১ কোটা মাত্রার ৪ ঘণ্টা পর ১ বার সেবনের কথা বলিয়া বাসায় ফিরিলাম । তার পর দিন হইতে ক্রমশঃই রোগের গতি ধর্ম হইয়া অল্প দিনের মধ্যেই সুস্থ হইয়াছিল ।

ফস্ফরাস (Phosphorus) এর বিবক্রিয়ায় Larynx (শরবর) ও Trachea বা কণ্ঠনালীতে ক্ষতবৎ বোধ, বারংবার খুসখুসে কাস ও গলাটানা (খঁকুর দেওয়া) Trachea-র নিরাংশে জড়জড় ও বন্ধঃস্থলের উপরাংশে শ্বাসরোধজনক পেষণবোধ । আগ্নেয়জ্বালা ও কর্কশ কাস, পুনঃ পুনঃ শুক কাস সহ অল্প পরিমাণ গরার উঠা । উত্তর ফুসফুসের পশ্চাৎ অংশে প্রতিভ্রাণের (catarrh) লক্ষণ, বিশেষতঃ Right side এ কাসের সঙ্গে পুষবৎ বা বচ্ছ চট্টচটে কফের উৎসারণ ও Dyspnoea বা শ্বাস কুচ্ছ উপস্থিত হয় ।

৩৩ স্লোগী । নোয়াপতন নিবাসী শঙ্কর খালীর পুত্র বধু । বয়স ২৪ বৎসর । এ লোকটি আমার চিকিৎসাধীন হইলে পর, তাহাকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম, ক্ষত হইলে বেরূপ টাটানী বোধ হয়, Trachea-তে সেরূপ অসহ্য করিতেছে । এবং Trachea-র নিম্ন হইতে জড় জড় করিয়া বারংবার খুস খুসে কাস উত্থব হইয়া কাসিতে কাসিতে অল্প পরিমাণ শুক গরার উঠিয়া থাকে । দেখিলাম, তাহা বচ্ছ ও চট্টচটে । বরভঙ্গ অথচ তাহা কর্কশ । আরও অবগত হইলাম, রোগিণীর Trachea-তে Cough লক্ষ্য হওয়ার, গলা টানিয়া (খঁকুর দিয়া) তাহা পাতলা না করিলে, তদ্রূপ সময় সময় Dyspnoea বা শ্বাস কুচ্ছের উপক্রম হয় । এ স্থলে Phosphorus উপযুক্ত ঔষধ মনে করিয়া তাহার ১ কোটা ৩ ঘণ্টা অন্তর ১ মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা করতঃ বাসায় আসিলাম । ৪ দিবস পর রোগের হ্রাস অল্প-সায়ে ঔষধ সেবনের সময় দীর্ঘ করিয়া ১৪।১৫ দিবসে রোগিনীকে আরাম করা হইয়াছিল ।

Coniummaculeum এর বিবক্রিয়ার গতিশক্তি সাধিনী দায়ুর শ্রান্ত বেশে পক্ষা-ঘাতের (Paralysis) ভ্রার অবস্থা আছে । তদ্রূপ Larynx বা শর বর ও শ্বাস বস্তুর দায়ুরও Paralysis (পক্ষাঘাতের ভ্রার অবস্থা হওয়াতে শুক কাস, কাসের পূর্বে গলকণ্ঠের, বোধ হয় বেন, Larynx এর কোন একস্থান শুক হইয়াছে । এই কাস—ঘরন, উপবেখন, ও হাত করিলে বৃদ্ধি হয় ।

৩৪ স্লোগী । হর্গানগর বাসী শ্রীহরিনার পাল । বয়স ৩৫ কি ৩৬ বৎসর । তাহার চিকিৎসার নিমিত্ত বাইরা আসিলাম, Kailasahar Division এর Hospital Assistant Babu ৮।১ দিন ধাবৎ তাহাকে চিকিৎসা করিতেছেন । তাহার চিকিৎসার কিছু মাত্র ফলোদয় হইতেছে না দেখিয়া স্নানাকে call করা হইয়াছে । দেখিলাম, ঘন ঘন কসিতেছে ।

অথচ cough বাজই উঠিতেছে না। Stethoscope দ্বারা Chast Examin করিলাম, তাহাতেও বুকের ভিতর cough আছে বলিয়া অনুমিত হইল না। রোগীর নিকট ভিজাসা করিয়া জানিলাম, বুকের ভিতর অনেক নীচে যেন অবসের শ্রাস কেমন কেমন একটি ভাব অনুভব করিতেছে। তৎসঙ্গে গলা কণ্ঠস্বর সহ শুক কাস উঠিয়া থাকে। অথচ তাহাতে cough নিঃসৃত হয় না। বিশেষতঃ শুইলে, কিম্বা বসিলে, কাসের বৃদ্ধি হয়। কেন এমন হইতেছে তাহার কারণ বুঝিতে না পারিয়া চিন্তায় নিপতিত হইলাম। এমতাবস্থায় হঠাৎ মনে হইল, ইহা Conium এর একটি Charactares symotom (প্রধান লক্ষণ) স্মরণ্যং Conium ৬x. ১ ফোটা ৩ ঘণ্টা পর পর ১ মাত্রা সেবনের কথা বলিয়া ৭ মাত্রা (Dose) ঔষধ দিয়া চলিয়া আসিলাম। তৎপর দিন প্রাতে ৯টার সময় সংবাদ পাইলাম, পূর্বদিন অপেক্ষা কাস কিঞ্চিৎ কম উঠে। এ দিনও পূর্বোক্ত নিয়মেই ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করিয়া আরও ৬ মাত্রা ঔষধ দেওয়া হইল। পরদিন প্রাতে জানিলাম, এদিন কাস আরও কম। অথচ বুকের ভিতরে যে, অবসের শ্রাস কেমন কেমন একটি ভাব ছিল, তাহা প্রায় অনুভব হয় না। কাজেই পূর্ব ঔষধই নির্দিষ্ট রাখিয়া রোগের হ্রাস অনুসারে ঔষধ সেবনের সময় দীর্ঘ করিয়া দিয়া ৮১২ দিনে এ রোগীকে সম্পূর্ণ আরোগ্য করা হইয়াছিল।

মলভমিকা (Noxvomica)র বিষক্রিয়ার Respiratory organs এ (শ্বাসযন্ত্রে) উপদাহ পরিব্যাপ্ত হওয়াতে নিঃশ্বাস ক্রিয়া পরিবর্তিত হইয়া শুক প্রতিশ্রাবের শ্রাস এক প্রকার অবস্থা জন্মে। তদক্ষণ শ্বস্রভঙ্গ ও তাহা কর্কশ, গলার ভিতর টাচিয়া ফেল্লর মত বোধ, তদ্ব্যতীত মধ্যরাত্র হইতে প্রাতঃকাল পর্যন্ত ক্লান্তিজনক শুক কাস। কাসিতে কাসিতে মাথা ব্যথা—যেন মাথা কাটিয়া বাইবে এরূপ অনুমিত হয়। কিছু খাইলে কাসের বৃদ্ধি, এবং কাসিতে কাসিতে Cough নিঃসরণ হয়, তাহা মিষ্টাশ্বাদযুক্ত। কোন কোন caseএ এতৎসহ Constipation অথবা Dyspepsia's symptomও প্রকাশিত হইয়া থাকে।

৮ম রোগী। ইছবপুরনিবাসী কৈলাসরাম মিত্র। বয়স ২৫।২৬ বৎসর। প্রায় মাসেক ব্যবৎ Coughএ আক্রান্ত হইয়া জটনক “এলোপ্যাথিক” ডাক্তার দ্বারা ১০।১২ দিন চিকিৎসিত হইলে পর, কিছুমাত্র উপশম লক্ষিত না হওয়াতে আমার চিকিৎসাধীন হয়। আমি রোগীর নিকট জানিতে পারিলাম, অর্ধরাত্রির পর হইতে প্রাতঃকাল পর্যন্ত তরকার প্রান্তিকর শুক কাস আরম্ভ হইয়া কাসের সঙ্গে সঙ্গে মাথা ব্যথা এত প্রবল হয়, যেন, তাহা কাটিয়া বাইবে। তা ছাড়া, যখন বাহা কিছু আগার করা যায়, তখনই কাসের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এবং কাসিতে কাসিতে যে Cough নিঃসৃত হয়, তাহার স্বাদ মিষ্টামিষ্ট। কুখ্য কম। বিশেষতঃ রোগের আক্রমণ অধি কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। স্মরণ্যং সাদৃশ বিধান মতে Noxvomica ৬x ১ ফোটা ৩ ঘণ্টা পর ১বার সেবনের ব্যবস্থা করিয়া ৮ মাত্রা ঔষধ দেওয়া হইল। এরূপ ২ দিন ঔষধ দেওয়ার পর, ক্রমশঃই রোগের হ্রাস দেখিয়া তৎক্ষণাতঃ ঔষধ সেবনের সময় নির্দেশ করতঃ ১০।১২ দিবসে তাহাকে আরাম করা হইয়াছিল।

চিকিৎসা-ক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ।

লেখক—ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, L.H.M.S. & E.C.P.S.

মথুরাপুর, নদীয়া।

—:—

১। “রাত্র্যাক্ষতাত্ব বেলেডোনা”। চিকিৎসকগণের মধ্যে অনেককেই রাত্র্যাক্ষতাত্ব (Night Blindness) রোগের চিকিৎসা করিতে হয়। উহা নিয়ন্ত্রণের লোককেই অধিক আক্রমণ করিয়া থাকে, এবং সেপ্টেম্বর, অক্টোবর মাসে যখন তাহারা অনাবৃত মস্তকে মাঠে রৌদ্রে অনেকক্ষণ কাৰ্য্য করিয়া থাকে, সেই সময়েই অধিক আক্রমণ করিয়া থাকে। পুষ্টিকর খাদ্যের অভাবই এবং রৌদ্র লাগানই মূখ্য কারণ।

আমি এইরূপ অনেকগুলি রোগীকে বেলেডোনা ৩০ ও ২০০ ডাইলিউশন খাইতে দিয়া আরোগ্য করিয়াছি, কখনও নিফল হই নাই। নূতন রোগীকে ৩০ ও পুরাতন রোগীকে ২০০ ডাইলিউশন দিয়া থাকি। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনের নিয়মগুলি প্রতিপালন করিতে হয়। পরীক্ষা প্রার্থনীয়।

২। মৃত ভ্রূণ নির্গমনে ক্যান্সারিস। একটা ১৫শ বর্ষীয়া ৮ম মাস সসজ্জা স্ত্রীলোকের কণেরা হয়, রোগটা একটু প্রবল ধরণের (Asiatic nature) হইয়াছিল। অবস্থানুযায়ী ভিরেট্রাম, আর্সেনিক প্রভৃতি প্রয়োগে কণেরা আরোগ্য হইয়া প্রস্রাব প্রভৃতি হয়, ৪র্থ দিবসে তলপেটে খুব যন্ত্রণা হইতে থাকে, তাহাতে রোগিনী খুব কাতর হয়। উদর দেশ পরীক্ষায় জানা যায় যে, ভ্রূণটা মরিয়া গিয়াছে, পলসেটীলার সিমটম খুব বেশী ছিল, কিন্তু উহা প্রয়োগে কোন উপকার না হওয়ায়। ক্যান্সারিস ৬, ৪ মাত্রা প্রয়োগের পর মৃত সন্তান ফুলসহ প্রসব হয় (Dead foetus with placenta) এবং রোগিনী আরোগ্য লাভ করে। ভ্রূণ সজীব থাকিলে এতদ্বারা কোন উপকারের আশা করা যায় না।

৩। পুরাতন ভগন্দরে সাইলিশিয়া। একটা সমৃদ্ধিশালী মুসলমানের ভগন্দর হয়। তাহার বাড়ী শান্তিপুর, সুতরাং চিকিৎসার কোন ভ্রূট হয় নাই, কিন্তু প্রবল লক্ষণ সকলের সমগ্রা হইলেও কত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় না। সামান্য অত্যাচারেই উহা পুনঃ প্রকাশিত হইত। তিনি উঁচু হইয়া বসিতে পারিতেন না। তাহাতে টনটনানি ও বেদনা বাড়িত। এইরূপে ২৩ বৎসর কষ্ট পান। কোন কাৰ্য্য বশতঃ আমার সহিত সাক্ষাৎ হইলে, নিজের রোগ বিবরণ বলেন।

সাইলিশিয়া—৩০ ও ২০০ ব্যবহারে এক বৎসরের মধ্যে তাহাকে সম্পূর্ণরূপে রোগমুক্ত করিয়াছি। তিনি আহাৰ বিহারের কোন নিয়ম পালন করেন নাই। কেবল নাসিকেল খাইতে নিবেদন করিয়াছিলাম।

কোন আগতক পদার্থ দেহে প্রবিষ্ট হইলে উহা বহিষ্করণে সাইলিনিয়ার অত্যন্ত ক্ষমতা আছে। বাহ্য তরে এস্থলে কোন রোগী উল্লেখ করিলাম না।

৪। হামের ওটিকা বসিয়া ষাণ্ডহাস্য বৈকারিক লক্ষণে জেলসিমিয়ায়।—তখনও হাম এপিডেমিক ভাবে হয় নাই, এমন সময়ে একটা ৪ বৎসর বয়স্ক বালকের তামস্বর হয় এবং কণ্ঠগুলি ভালরূপ বাহির হইবার পূর্বেই ঠাণ্ডা লাগিয়া বসিয়া বাইরা খুব জ্বর হয়। একজন এলোপ্যাথিক ডাক্তার উহার রেমিটেন্ট ফিবারের চিকিৎসা করেন কিন্তু তাহাতে উপশম না হইয়া বরং রোগ বৃদ্ধি হয়। ২৫শে ফাল্গুন আমি ঐ রোগী দেখিতে যাই। উপস্থিত লক্ষণ—জ্বর ১০৪, চক্ষু বুজিয়া আছে, জিহ্বা ক্রোদ্যবৃত্ত, পেটটা ফাঁপা, পাতলা পাতলা দান্ত হয়।

জেলসিমিয়ায় ১× ব্যবহারে হাম পুনঃ প্রকাশিত হয়, পরে পলসেটিল ব্যবহারে সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করে।

উদরাময় নিবারণ জন্ত কয়েক ডোজ চারনা ৬ দিতে হইয়াছিল।

শৈশবীয় বিসূচিকা বা শিশুদের ওলাউঠা।

Cholera Infantum.

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রাণবল্লভ মুখোপাধ্যায়, এম, এইচ, এম, এস

(পূর্বপ্রকাশিত ১১৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:—

Opium ভূপিহ্নম।—মস্তিষ্ক কেন্দ্রের বা দায়ু বিধানের অতিশয় অবসন্নতা জন্মিয়া প্রতিক্রিয়ার অভাব, প্রলাপ, আক্ষেপ, অজ্ঞানতা, কোন কার্যকরী ঔষধে কাজ করে না। এরূপস্থলে ওপিয়ম ১২শ ও ৩০শ ক্রম লক্ষণ দেখিয়া দেওয়া হয়। বাহ্য বমন শূন্য, নিজালুতা, প্রলাপ বকা বা বিড় বিড় করা, নিজালুতা অবস্থার নাক ঘড়ি বড় করিয়া ডাকা, মুখমণ্ডল লাল বা ক্যাকাশে ফুলা ফুলা; (কোমা) বা গভীর মোহ নিদ্রা; শ্বাসপ্রশ্বাসের পূর্ণতা সহ স্তম্ভরোধ। ডাঃ বেল বলেন—শিশু-বিসূচিকার মুখমণ্ডল লাল উত্তপ্ত বা ক্যাকাশে ও মাটির বর্ণ, মুখ শুষ্ক, অচেতন চক্ষুর তারার বিস্তৃত আলোক জ্ঞান অন্ন বা পরিশূন্য। প্রস্রাব অন্ন অন্ন বা বন্ধ। বমনোত্তর বেঁচনো বা কিটের সময় ভয় প্রকৃত চীৎকার; মস্তক, হৃৎকর কম্পন, কনভালশন সময়ে (Flexor) ফ্লেক্সর মাংসপেশী ঝাঁকি মারিয়া উঠে, গায়ে গরম ঘর্ষ, মোহ নিদ্রা বা মূর্চ্ছা হইলে মৃত্যু ঘটে। জীবনীশক্তির অন্নতা বশতঃ নির্দোষিত ঔষধেও কোন কার্য করে না। হিংস্রাবস্থায় শিশুর এ প্রকার ঘটে যে বমন বিরেচন হয় না, ওপিয়ম ব্যবহারে মঙ্গলাব হইতে

থাকে, চৈতন্ত হয় ও রোগীর প্রতিক্রিয়া উদ্ভিগ্ন হয়। শিশুদিগের টাইফয়েড অরে উদরাময় থাকিলে বা ইউরিমিয়া হইলে ওপিয়মে উপকার হয়। ডাঃ ফ্যারিটন লিখিয়াছেন—শিশুর ওলাউঠার মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, উপর্যুপরি অনিচ্ছায় দাস্ত হয়, কাল হৃগন্ধ মল। এক দিবসের মধ্যে রোগী অতিশয় শীর্ণ হইয়া যায়, চক্ষের তারা বিহীন আলোক জ্ঞান অন্ন বা থাকে না ; শরীর ঘুম ঘুম করে কিন্তু ঘুমাইতে পারে না, খাস প্রখাস দীর্ঘ ও শব্দযুক্ত হয়, মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইলে মস্তক চালনা, নাড়ী কোমল ও পূর্ণ প্রবাহিত নাড়ী সহকারে অচৈতন্ত লক্ষণে, ওপিয়ম মহোপকারী।

Cina সিনা।—শিশুদের দস্ত উঠিবার সময়, দিনমানের জলপানে বৃদ্ধি। প্রস্রাব অপরিষ্কৃত সাদা গাঢ়। অস্ত্রে ক্রিমি থাকিয়া যে সকল উপসর্গ উপস্থিত করিয়া থাকে তাহা শিশুদের বড়ই কষ্টকর ও পরিণামের ফল সাংঘাতিক করিয়া তুলে ; নিখাস ঘন ঘন, জাগিয়া উঠা, নিদ্রাকালে দাঁত কড়মড়, এপাশ ওপাশ করা, জাগিয়া ক্রন্দন, না চাপড়াইলে খুঁই হয় না, নাকের ভিতর বা গুহ্বারে অঙ্গুলি দেয়, গুহ্বার চুলকায় বা সড় সড় করে ; চক্ষের নিম্নে কৃষ্ণবর্ণ অর্দ্ধমণ্ডল, চক্ষের তারা প্রসারিত ; গা বমি বা বমন করা, নাড়ীদেশে মোচড়ান, ভলপেটে চিম্‌টাকাটার ভ্রায় বেদনা, প্রস্রাব সাদা বিশেষ লক্ষণ। হঠাৎ চীৎকার করা, আক্ষেপ, ক্রিমির জন্ত খেঁচুনি ও শিশু শক্ত হইয়া থাকে। সিনার সম্বন্ধ উপকার না হইলে ডাঃ হেল বলেন সিনা অপেক্ষা স্ট্রাটোনাইনম ১x ক্রম ১২ গ্রেন ব্যবহার্য্য, সিনা ১x ও ২.০ শত। অন্যান্য ঔষধে উপকার না হইলে সালফারে উপকার হয়।

Santoninum স্যান্টোনাইনম—ওলাউঠার অনেক সময় পেটে ক্রিমি থাকার উপাত্তের জন্য যথাবিহিত ঔষধ দিয়াও ফল লাভ হয় না। পতন অবস্থা বাইরাও প্রতিক্রিয়া হয় না। দাস্ত ও বমন বন্ধ, সিনার লক্ষণ সত্ত্বেও এইগুলি দেখা যায়—নাক ঘবা, নাকের ভিতর অঙ্গুলী দেওয়া, হাত পা ঠাণ্ডা, আক্ষেপ, খেঁচুনি, ক্রিমির জন্য শিশু শক্ত হইয়া থাকে। শিশুর পেট অঙ্গুলী দিয়া টিপিলে বুজ বুজ শব্দ হয়। প্রস্রাব ফোঁটা ফোঁটা সাদা ঘোলা বা সবুজ মত রং। এই স্থলে ১x বা ৩x ক্রম।

Sulphur সালফর—রোগের আরম্ভে শিশুরা কঁাদে এবং উপদ্রব করে, এখানে মলকর উৎকৃষ্ট ; অর্দ্ধ রাত্রের পর বেদনা শূন্য অর্দ্ধতরল বা জলবৎ উষ্ণ মল ইহার প্রধান লক্ষণ। হরিদ্রা বর্ণ দাস্ত হইয়া ওলাউঠা আরম্ভ হয়। বাহ্যের এত বেগ উপস্থিত হয় যে, প্রাতে কালে বালক বাহ্যে করিব বলিলে বিছানা হইতে তাড়াতাড়ি উঠিতে উঠিতে বাহ্যে হইয়া যায়। মলত্যাগের পর ঘুমাইয়া পড়ে। দাস্ত অন্ন গন্ধ, অনিচ্ছায় দাস্ত হইয়া পড়ে, মুখ ফেঁকাসে কাহিল, অন্ন বমন, পানাস্তে জ্বল জ্বা বমন সহ প্রচুর উত্তপ্ত ঘর্ম্ম। ডাঃ আর তাঁহার চরিত্র বৎসরের অভিজ্ঞতার বলেন প্রথম স্থলে সালফার ৩.শ ক্রম উপকারক রোগ না বাড়িয়া বেগ বিকাশাবস্থা প্রাপ্ত হয় না বা আসে না দাস্ত গরম হয় মলে অর্ধীর্ণ জ্বল জ্বা দেখা যায় ; মল অস্বাদ্য বাতকার্য্য সহিত মল ত্যাগ হয়, মল ফেলাযুক্ত, মলত্যাগের পর বা সময় জন্ম, মলদ্বার নির্গমন লক্ষণ থাকে। পেট গড় গড় করে, পুরাতন মল রোগ

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১২শ বর্ষ।

১৩২৬ সাল—ভাদ্র।

৫ম সংখ্যা।

বিবিধ।

ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে—অ্যান্টিসিন। ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্নালে ডাঃ কার্ণার লিখিয়াছেন যে “ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে অ্যান্টিসিন প্রয়োগ বিশেষরূপে অসুস্থদের করা যাইতে পারে। ২০ গ্রেণ মাত্রার প্রতি ঘণ্টার দিতে হয়, প্রথম ৩৪ ঘণ্টার বেদনাদি উপশম হইয়া থাকে এবং ২৪ ঘণ্টার মধ্যে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। ইহা দ্বারা রোগ আর বাড়িতে পারে না। উপসর্গবিহীন ২০০০ নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসায় এই অভিজ্ঞতা লাভ হইয়াছে; প্যানিস ইনফ্লুয়েঞ্জায় ইহা পরীক্ষিত (American medicine, Newyork city.)

ব্র্যাক ওয়াটার কিবাবে—ইন্ট্রাভেনাস অ্যান্টিসিন। ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্নালে কাথেন এ. প্যাট্রিক লিখিয়াছেন যে, ব্র্যাক ওয়াটার কিবাবে যে স্থলে কিডনীর কোন পীড়া বর্তমান থাকে, তথায় সোডিয়াম ক্লোরাইড সোল্যুশন ইন্ট্রাভেনাস-রূপে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। (Medical Record Newyork.)

ক্যান্সার বা ক্যান্সিস রোগে—সালফার সাবলিমেন্ট। অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, সিরোক ব্যবস্থা দ্বারা ক্যান্সার বা ক্যান্সিস রোগে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

ব্যবস্থা ;—

Re.

সাবলিমেন্ট সাল্ফার ১২০ গ্রেণ।

মিসিরিন ৫ ড্রাম।

এসেটিক এসিড ১ ড্রাম।

একত্র বিশাইয়া প্রত্যেক আটিলে ঘন ঘন লাগাইতে হয়। অব শুকাইয়া গেলেই পুনরায় লাগান উচিত। (Therapeutic Record N. Y.)

মাইগ্রেণ রোগে—পিকক্‌স্ ব্রোমাইডস্। আমেরিকার চিকিৎসা পত্রিকা Doctor লিখিয়াছেন যে, মাইগ্রেণ রোগে ১ চা চামচ মাত্রায় পিকক্‌স্ ব্রোমাইডস্ ২১৩ বর্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

এমেনিক ডিসেন্টারিতে—নাটমেগ। ডাঃ জোসেফলিডী এম, সি, বলেন যে, অস্ত্রের ক্ষত আরোগ্য করিতে নাটমেগ বা মাইরিটিকা অধিতীয় ঔষধ, ইহা দ্বারা বহু রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। পুরাতন এমেনিক ডিসেন্টারিতে ইহা ব্যবহারে আশু উপশম হয়, ২৫—৩০ গ্রেণ মাত্রায় ইহার পাউডার প্রথম সপ্তাহে প্রত্যহ ৩ বার, ২য় সপ্তাহে প্রত্যহ ২ বার এবং তৃতীয় সপ্তাহে প্রত্যহ একবার, অথ কোন পাচকচূর্ণ সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। আমেরিকার কোন কোন ডিসপেন্সারিতে ইহার তৈল ২—৫ ফোঁটা মাত্রায় ব্যবহৃত হয়, কিন্তু ইহা অস্ত্রের উত্তেজনা আনয়ন করে; সে জন্য সকল স্থলে ব্যবহার-পরিষেদনক নহে। চূর্ণ ব্যবহারই সর্ববাদী সম্মত। আমেরিকার বহু এমেনিক ডিসেন্টারি রোগীতে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে। জারকপক্ষে নাটমেগ বা মাইরিটিকা বলে। (W. S. army in Medical Record.)

ইণ্ডোলেন্ট আলসার পীড়ার—সিলভার নাইটেট—Critic and guide পত্রে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, সিলভার নাইটেটের বলক প্রয়োগে শীঘ্র মধ্যে ইণ্ডোলেন্ট আলসার সারিয়া যায়। নিম্নোক্তরূপে ইহা প্রস্তুত করিবে। অস্ত্রের ক্ষত যোগেও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ব্যবস্থা ;—

Re. সিলভার নাইট্রেট	৩০ গ্রেণ ।
বালসম পের	১ ড্রাম ।
বেঞ্জোয়েটেড লার্ভ	১ আউন্স ।

একত্রে উত্তমরূপে মিশাইয়া লইবে ।

(National Druggist St. Louis.)

অরুপরোগে পাইলোক্যার্পিন । জনৈক আমেরিকান চিকিৎসক বলেন যে "পাইলোক্যার্পিন ব্যবহারে ক্রুপ রোগে বিশেষ উপকার হয় । নিম্নোক্তরূপে প্রয়োগ করা উচিত ।

Re.

পাইলোক্যার্পিন	২ গ্রেণ ।
ভাইনাম ইপিকাক	২ আউন্স ।
একষ্ট্রাক্ট ইউক্যালিপ্টাস লিকুইড	৪২ আউন্স ।
সিরাপ টোলু এড	৪ আউন্স ।

মিঃ—১৮৮ চারচ মাত্রায় অর্ধ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ্য । (Medical Brief St. Louis.)

টেটেনাস বা ধনুষ্ঠংকার ।

লেখক—ডাঃ পি, কে, ব্যানার্জী, এল, এম, এস ।

(From Indian Medical Record (July 1918.)

এদেশে বহিঃ ধনুষ্ঠংকার পীড়ার নানাবিধ প্রতিষেধক উপায় বর্তমান আছে, কিন্তু তাহাদের মূল্য অত্যন্ত অধিক । আরও ইঞ্জেকশন সম্বন্ধে দেশে অনেক কুসংস্কার বর্তমান থাকায় অনেক সময়ই রোগ সম্পূর্ণরূপে বৃদ্ধি হইবার পর রোগী চিকিৎসাধীন হইয়া থাকে, ইহার সীমাম অধিক পরিমাণে ব্যবহার না করিতে পারিলে রোগী প্রায়ই মারা যায় । বহিঃ অধিক পরিমাণে রোগী পাওয়া যায় বটে, কিন্তু মৃত্যু সংখ্যাও অনেক বেশী হয় । প্রকৃতপক্ষে এটি টক্সিন অনেক বেশী পরিমাণে ব্যবহার করিতে পারিলেও ইহার রোগনাশক কক্ষতা সম্বন্ধে অনেক বড় বড় কীটানুজীবন পণ্ডিত বহু পরিশ্রমের সহিত বাহ্য দেখাইয়াছেন, তাহাতেও সন্দেহ থাকে, আধুনিক কীটানুজীবন পণ্ডিতগণ সানিক্রিপ চেটার দ্বারা প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, ইহার রোগ আণবিক কক্ষতা নাই বলিলেও চলে ।

ধমুইংকার পীড়ার অন্ত কোন ঔষধে বিশেষ ফল না হওয়ার আমি ক্লোরোটোন প্রয়োগ ও ইন্ট্রামাস্কিউলাররূপে অধিক মাত্রার কার্বলিক এসিড প্রয়োগে কতক পরিমাণে সফল পাইয়াছি। নিম্নোক্ত ৪টা চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ পাঠ করিলে ইহা বুঝিতে পারা যাইবে, কার্বলিক এসিড ব্যবহার সম্বন্ধে আমি প্রথমে British Medical Journal Nov. 14 and Oct. 17 and 14 হইতে আভাস প্রাপ্ত হই।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

(১) হরির পুত্র, হিন্দু পুরুষ, বয়স ১৫ বৎসর, গরুর গাড়ী হইতে পড়িয়া গিয়া দক্ষিণ হস্তে ও ঐ হস্তের আঙ্গুলে আঘাত প্রাপ্ত হয় এবং চর্মের অনেক স্থান নষ্ট হইয়া যায়। এই অবস্থার সে হাওড়া হাসপাতালে ভর্তি হয় এবং তার দক্ষিণ হস্তের তর্জনী অঙ্গুলীর শেষ অংশ কাটায়া ফেলিয়া দেওয়া হয় এবং বিশেষ সতর্কতার সহিত পুতি নাশক ড্রেসিং দ্বারা রীতিমত ড্রেস করিয়া দেওয়া হয়। ৪ দিবস পরে রোগী হাসপাতাল হইতে বিদায় লাভ করে, ৯ দিন পরে ধমুইংকারের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়, পরে সেই দিন তাহাকে কলিকাতার কোন হাসপাতালে লইয়া যাওয়া হয়, কিন্তু রোগীর অবস্থা খারাপ হওয়ার তাহার অভিভাবক-গণ তাহাকে বাড়ীতে লইয়া যায়।

সাত্তি ২টার পর আমি এই রোগীর চিকিৎসার তার গ্রহণ করি। যাইয়া দেখিলাম—ধমুইংকারের আক্ষেপ অত্যন্ত বেশী পরিমাণে হইতেছে, অস্তি কষ্টে গিলিতে পীরিতেছে, উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী, নাড়ীর অবস্থা এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ভাল, বেশী পরিমাণে ব্রোমাইড এবং ছদ্ম বত সে খাইতে পারে, ব্যবস্থা দেওয়া গেল এবং ক্ষতের উপর বিস্তৃত কার্বলিক এসিড লেপন করিয়া দেওয়া হইল।

১০ম দিন। ১০ গ্রেন মাত্রার ক্লোরোটোন প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া গেল এবং তখনই বিস্তৃত কার্বলিক এসিড ১ ড্রাম মাত্রার সমভাগ মিসিরিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া পেটোরিয়াল মাসেলে ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশন দেওয়া হইল এবং পুনরায় ঐ ভাবে সাত্তিও আর একটি ইন্জেকশন করা গেল।

১১শ দিন। কার্বলিউরিয়া দেখিতে পাওয়া গেল। কোন ইন্জেকশন দেওয়া হইল না, ক্লোরোটোন ব্যবস্থা করা হইল, লকজ বা চোয়াল আবদ্ধ ধুব বেশী পরিমাণে নাই, আক্ষেপ পূর্ববৎ, রোগী ওজ্রাগ্রস্ত।

১২শ দিন। প্রস্রাব পরিষ্কার, কোমরে আর একটি ইন্জেকশন করা হইল, ক্লোরোটোন পূর্ববৎ ব্যবস্থা রাখা গেল, রোগীর অবস্থা তত মন্দ নয়।

১৩শ দিন। কোমরে অন্ত আর একটি ইন্জেকশন দেওয়া হইল।

১৪শ দিন। পুনরায় কার্বলিউরিয়া দেখা গেল, কোন ইন্জেকশন দেওয়া হইল না, চোয়াল অনেকটা খুলিয়াছে, আক্ষেপ পূর্ববৎ।

১৫শ দিন। প্রস্রাব পরিষ্কার, আক্ষেপ কতকটা কম, আর বেশী, নাড়ী ১৫০, শ্বাসপ্রশ্বাস ৫০,

সামান্য মাত্রায় প্রলাপ বর্তমান আছে, আর একটি ইন্জেক্সন দেওয়া গেল এবং থাইমার টিকনাইন ও ডিজিটেলিসের ট্যাবলেট ১টা প্রয়োগ করা হইল, ক্লোরিটোন কিছু কমাইয়া দেওয়া হইল ।

১৬শ দিন । অব কমিয়া গিয়াছে, আক্ষেপ আর নাই বলিলেও চলে, অন্ত্যস্ত সব দিকেই রোগীর অবস্থা ভাল ।

১৭ ও ১৯ দিব । পুনরায় ইন্জেক্সন করা হইল ।

কোমরের একদিকে ইন্জেক্সনের স্থান ফুলিয়া ক্ষত হইল, এবং প্লফ. কাটিরা ক্ষত পরিষ্কার করিয়া দেওয়া গেল, রোগী খুব শীর্ণ হইয়াছে, এজন্ত পুষ্টিকর খাদ্যাদির ব্যবস্থা করা হইল । তার পর রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করিল, এই রোগীকে ঘোড়ের উপর ৭ ড্রাম কার্বলিক এসিড দেওয়া হইয়াছিল, দুইবার কার্ব লিউরিয়া হয় এবং তাহা ইন্জেক্সন কম করিতেই বন্ধ হইয়াছিল । কোষ্ঠবদ্ধতা সব সময়েই ছিল এজন্ত এনিমা দ্বারা মধ্যে মধ্যে সরলান্ত পরিষ্কার করা হইত ।

২ । রোগীর নাম আলিমুন বিবি, মুসলমান জীলোক, বয়স ৩৫ বৎসর । ধমুংকারের লক্ষণ দেখা যাওয়ার ১৫ দিন পূর্বে কলে কাজ করিবার সময় আনুগে একটু আঘাত প্রাপ্ত হইয়াছিল । ইহা তাহার নিকটেই অবগত হইরাছিলাম ! চোয়াল আবদ্ধ হইবার দুই দিন পরে প্রথম দেখা হয় । বেশী পরিমাণে ধমুংকারের আক্ষেপ বর্তমান ছিল, উত্তাপ ১০০, রোগী খুব হ্রস্ব ও শীর্ণ ।

ক্লোরাল ও ব্রোমাইড দেওয়া গেল এবং ঠ গ্লেণ মাত্রায় এসেরিন সল্ট ইন্জেক্সন করা হইল, কিন্তু কোন ফল হইল না ।

পিওর কার্বলিক এসিড ও গ্লিসেরিন সমভাগে মিশাইয়া তাহার ২ ড্রাম ইন্জেক্ট করা গেল । কার্বলিউরিয়া দেখা গেল এবং দুই দিনেই কমিয়া গেল । আবার ক্রমে ক্রমে ২ দিনে ২টা ইন্জেক্সন করা হইল । তৃতীয় দিন আক্ষেপ কমিয়া গেল, ইহার ক্ষুধামান্দ্য ও নিষ্কীবর্ততা বেশী বর্তমান ছিল । চতুর্থ ইন্জেক্সন দেওয়া হইল, শীর্ণতা ও নিষ্কীবর্ততা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে লাগিল এবং রোগী দুই সপ্তাহ পরে মারা গেল ।

৩ । রোগীর নাম করমদিন, বয়স ১৪ বৎসর, আমাদের আউট ডোরে এসেছিল । তখন তাহার বেশী পরিমাণে ধমুংকারের আক্ষেপ বর্তমান ছিল, তাহাকে ক্লোরিটোনের উপর নির্ভর করিয়া রাখা গেল এবং ঐ সঙ্গে পূর্বোক্ত মতে কার্বলিক এসিড ইন্জেক্সন দেওয়া গেল ।

২ দিন তাহার কোন সংবাদ পাওয়া গেল না, পরে জানা গেল, তাহার আত্মীয়েরা ইহার বে কোম, বিশেষ চিকিৎসা করান উচিত, তাহা বুঝিতে না পারিয়া এবং কুসংস্কারবশতঃ ভুতে পাইরাছে বনে করিয়া ভুতের ঐবা আনিয়া নানারূপ ভাবে ভূত ছাড়াইতে চেষ্টা করিতেছিল, এই চিকিৎসার কোন উপকার না হওয়ার পূর্বরায় আউট ডোরে আসে ।

এখানে পুশট ক্লোরিটোন খাইতে দেওয়া হইল এবং কার্বলিক ও গ্লিসেরিন ইন্জেক্সন

করাতে আক্ষেপ বন্ধ হইয়া গেল, উপযুক্ত ও পুষ্টিকর খাদ্য যথেষ্ট পরিমাণে খাইতে পাইয়াছিল বলিয়া শীঘ্রই দুর্বলতাাদি কমিয়া গেল, এই রোগীর কার্বলিউরিয়া হয় নাই।

৪। রোগী হিন্দু বালক, বয়স ১৪ বৎসর, ফুটবল খেলবার সময় পায়ে আঘাত লাগিয়া ছাল উঠিয়া যায়। ১ সপ্তাহ পরে চোঁরাল আবদ্ধ দেখা গেল এবং সঙ্গে সঙ্গেই ধমুঠংকারের আক্ষেপ প্রকাশ পাইল। ক্লোরোটোন তাহার আক্ষেপ অনেক কমাইয়া দিয়াছিল, তাকে এন্টিটক্সিন প্রয়োগের ব্যবস্থা দেওয়া হয়, কিন্তু রোগীর আর্থিক অবস্থা ভাল না থাকায় তাহা দিতে পারা গেল না এবং কেবলমাত্র ক্লোরোটোনের উপরেই নির্ভর করিয়া রাখা গেল এবং ইহা ১০ গ্রেণ মাত্রায় ২৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা হইল। প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যাওয়ার প্রত্যহ ২ বার ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইতে হইত। আক্ষেপ ক্রমশঃ কমিতে লাগিল এবং রোগী ক্রমে ক্রমে আরোগ্য হইল।

উপরোক্ত চিকিৎসিত রোগী চারিটার বিবরণ পাঠ করিলে এই মন্তব্য প্রকাশ করা যাইতে পারে যে;—

১। ক্লোরোটোনের ধমুঠংকারের আক্ষেপ কমাইবার বিশেষ ক্ষমতা আছে। ৪০—৬০ গ্রেণ অথবা পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির আক্ষেপ অধিক থাকিলে কতক বেশী পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে। লকজ বা চোঁরাল আবদ্ধ হওয়ার জন্য যত্নপি খাইতে ন পারে, তাহা হইলে অলিভ অইল সহ ৩০ গ্রেণ মাত্রায় ক্লোরোটোন সরলরূপে দেওয়া যাইতে পারে।

২। ক্লোরোটোন দিবার সময় খাস প্রস্রাবের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। যদি জংপিণ্ডের ক্রিয়া বা খাসের ক্রিয়া মন্দ হয়, তাহা হইলে ইহার ভৌতিক ক্রিয়া কমাইবার জন্য ব্রীকনাইন ব্যবহার করিতেও কোন বাধা নাই।

৩। সাংঘাতিক রোগীতে কার্বলিক এসিড ২ ড্রাম মাত্রায় সমভাগ গ্লিসেরিন সহ ইন্জেকশন করিলে বিশেষ কাজ হয়। কার্বলিক এসিডে টিটেনাস ব্যাসিলাস এবং তাহার বিষের উপর কোন কাজ করিতে পারে না, ইহা রক্তের কণিকা বৃদ্ধি করিয়া রোগ প্রতিরোধ করে বলিয়া অনুমান হয়। ছোট ছেলেদের ধমুঠংকারে কোন ফল হয় বলিয়া মনে হয় না, কলেরা রোগীর ডালাইন সাবকিউটেনিয়াস ইন্জেকশনের পর ধমুঠংকার প্রকাশ পাইলে ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে না, কারণ কলেরাতে কিডনীর ক্রিয়া ভাল থাকে না। যেখানে এন্টিটক্সিনের অভাব হয়, সেখানে অনারাসে ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে।

৪। ধমুঠংকারের লক্ষণ পূর্ণ মাত্রায় দেখা গেলে, বেশী পরিমাণে এন্টিটক্সিন ব্যবহার করিতে না পারিলে কোনই ফল হয় না। ১০—২০ হাজার ইউনিট ইন্টাভেনাসরূপে অথবা ১০—১৫ হাজার ইউনিট সাবকিউটেনিয়াসরূপে রোগ কমিয়া না আসা পর্যন্ত প্রত্যহ ব্যবহার করিতে পারিলে ভাল কাজ হয়; যে সকল রোগী কলিকাতাতে রাতার আঘাত প্রাপ্ত হয়, তাহাদের ১৫০০ ইউনিট সাবকিউটেনিয়াসরূপে রোগ আক্রমণের শক্তি নষ্ট হয়, অথবা রোগের কীটনাশক লক্ষণে দমন করে।

৫। ক্লোরোটোন অধিক মাত্রায় এবং এন্টিটক্সিন বেশী পরিমাণে ব্যবহারই ইহার ভাল চিকিৎসা বলিয়া মনে করা যায়।

কাল-জ্বর—(Kala-Azar.)

লেখক ডাঃ—শ্রীরাম চন্দ্র রায়, S. A. S.

(পূর্ব প্রকাশিত ১৩৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:—

যাহাদের হস্তের শিরা একটী ইন্জেকশনের উপবৃত্ত থাকে না, তাহাদের পায়ের শিরায় ইন্জেকশন দিবে। পায়ের অভ্যন্তর ম্যানিওলাসের নিকটস্থ শিরাতী প্রায়ই স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। এ শিরাতেও অনেক সময় ইন্জেকশন দেওয়া হইয়া থাকে। গ্রীবা ও বকৃত বড় হইলে অনেকের পেটের উপরের শিরাগুলি পুট হইয়া উঠে, সম্ভব হইলে ই শিরাতেও ইন্জেকশন দেওয়া যাইতে পারে। অনেকের গাত্রের শিরা নীলবর্ণ দেখায়, আবার শিরা প্রাচীর সর হইলে বর্ণ দেখা যায় না। পুট ও ত্বকের অব্যবহিত ত্বকের নিম্নে অবস্থিত শিরাই ইন্জেকশনের জন্য প্রশস্ত।

(ছ) ইন্জেকশনের পিচকারী (Syringe) পরিশ্রুত জলে ফুটাইয়া (Sterrilized) তাহাতে উত্তমরূপে ধোত করিবে। অনেকে পিচকারীর সমুদয় অংশ পরিশ্রুত জলে সিদ্ধ করিয়াও লয়েন না, অনেকে গ্যালকোহলে পিচকারীটী ধোত করতঃ তৎপর টেরিলাইজড পরিশ্রুত জলে পুনঃ ধোত করেন। আবার কেহ কেহ কার্বলিক এসিড পিচকারীর মধ্যে ঢালিয়া লইয়া ফেলিয়া দিয়া পরে টেরিলাইজড পরিশ্রুত জলে ধোত করেন। এ সবগুলিই উত্তম, ইহার মধ্যে যাহার যেটা ইচ্ছা, তিনি সেইটাই অবলম্বন করিবেন।

(জ) ইন্জেকশানের পর অবস্থা বুঝিয়া ১—২ ঘণ্টা পর্যন্ত রোগীকে শোওয়াইয়া রাখিলে সঙ্গে সঙ্গে গাত্র বস্ত্র ধারা দেহ আবৃত করিবে।

(ঝ) প্রতি ইন্জেকশানের পর দেহের তাপ লইয়া বুঝিবে—জরের বেগ কত উঠিয়াছে।

(ঞ) ইন্জেকশানের পর ৩ ঘণ্টার মধ্যে রোগীকে কিছু খাইতে দিবে না। নতুবা বমন হইয়া উঠিয়া যাইবে।

(ট) ইন্জেকশন দিলে যদি তৎক্ষণাৎ কোন উপসর্গ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে নোট করিয়া রাখিবে। পরবর্তী ইন্জেকশনে সেরূপ ঘটতে না পারে, তাহার উপায় উদ্ভাবন করিবে। সাধারণতঃ যে পরিমাণ ঔষধ দ্বারা এই উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছে, পরবর্তী ইন্জেকশনে অবস্থা বুঝিয়া সেই পরিমিত কিম্বা তাহা অপেক্ষা কিছু কম মাত্রায় দিলে আর এই ঘটনা ঘটতে পারে না। মাত্রা বৃদ্ধি করিতে নাই। পরে সহ হইলে আবার মাত্রা বাড়াইবে।

শিরাস্রোত প্রণালী (Intravenous method);—যে অঙ্গে ইন্জেকশান দিবে, এই স্থান পূর্বোক্ত উপদেশ অনুসারে ধোত করতঃ একটী উপাধানের উপর স্থাপন করিবে। চিকিৎসক সেই দিকে সুবিধারত দাঁড়াইয়া বা বসিয়া ইন্জেকশান দানের

এক ইঞ্চি উপরে বন্ধন করিবেন এবং ঐ ১২ ইঞ্চি নিয়ে ঐ শিরাসী বাম হস্তের তর্জ্জনী দ্বারা ঠিক করিয়া ধরিবেন। তৎপর দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনী ও বুদ্ধাঙ্গুলী দ্বারা ঔষধপূর্ণ সিরিজী ধরিয়া শিরার উপরিতলস্থ চর্মভেদ করতঃ শিরামধ্যে সূচ প্রবেশ করাইবে। সূচটী এরূপ ভাবে যাওয়া চাই—যেন হৃকার নলিচার ভিতর শিক দেওয়া হইতেছে। এরূপ ভাবে দিতে না পারিলে, শিরা প্রাচীর পুনঃ ভেদ করতঃ সূচটী পেশী মধ্যে প্রবেশ করিবে এবং ঔষধ শিরামধ্যে দিয়া না যাইয়া পেশী মধ্যে পতিত হইবে। আবার অনেক সময় এরূপ হয় যে, চর্মভেদ করিয়া সূচ আদৌ শিরামধ্যে প্রবেশ করে না।

যদি সূচ-শিরামধ্যে প্রবেশ করে, তাহা হইলে ১ বিন্দু রক্ত পিচকারী মধ্যে আসিয়া পড়িবে। কিন্তু সূচ শিরামধ্যে প্রবেশ না করিলে, সিরিজ মধ্যে রক্ত আসিবে না। আর যদি সূচ শিরা প্রাচীর ভেদ করতঃ পেশী মধ্যে যাইয়া পড়ে, তাহা হইলে অগ্রে একটু রক্ত আসিবে বটে, কিন্তু ঔষধ প্রবেশ করাইলে ঐ স্থান ফুলিয়া উঠিবে। যখন বুঝিতে পারিবে—সূচ ঠিক শিরা মধ্যে প্রবেশ করে নাই, তখন সূচ বাহির করতঃ পুনঃ প্রবেশ করাইবে। ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশানে হাত পরিপক্ক না হইলে এন্টিমনি ইন্জেকশান দিবে না। অনেকেই পরিশ্রুত জল বা স্যালাইন লোসন পিচকারীতে লইয়া এই ইন্জেকশান দিতে আরম্ভ করেন। (ক্লোরাইড্ অব সোডিয়াম্ ৪ গ্রেণ, ১ অন্স পরিশ্রুত জলে ফুটাইয়া লইলে স্যালাইন লোসন প্রস্তুত হয়।) ইহাতে রোগীর কোন অপকার বা ইন্জেকশানের পর কোন যন্ত্রণাও অনুভূত হয় না। এন্টিমনি অস্থানে পতিত হইলে ভয়ানক যন্ত্রণা হয়। তাই এন্টিমনি ইন্জেকশানে অনেকেই সাহসী হন না। কিন্তু কিছুদিন হাত পাকাইলে, পরে এ ভুল কমই হইয়া থাকে। তখন শিরাভেদ করিতে এবং শিরামধ্যে সূচ ঠিক প্রবেশ করিয়াছে কি না বুঝিতে কোন কষ্টই হয় না। শিরাভেদের সময় সিরিজী দেহের সহিত সমান্তরাল ভাবে ধরিলে অকৃতকার্য হইবার সম্ভাবনা অল্প।

ইন্জেকশানের পরবর্ত্তী চিকিৎসা;—ইন্জেকশনের পর উক্ত স্থান উষ্ণ পরিশ্রুত জলে ধোত করতঃ একটু বোরিক্ কটনে কলোডিয়ান বা টিংচার বেঞ্জোইন কোঃ লইয়া ঔষধসহ তুলা লইয়া ঐ স্থানে বসাইয়া দিবে। তৎপর উহার চতুর্পাশে টিংচার আইয়োডিন লাগাইয়া দিলেই হইল। অনেকে আবার ঐ স্থানের উপর বোরিক্ কটন চাপা দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া থাকেন। ইন্ট্রাভিনাস ইন্জেকশান ঠিক মত হইয়া গেলে কোনও দুর্ঘটনা প্রায় ঘটে না। তবে অনেক সময় একই শিরায় বহু ইন্জেকশান হইলে ঐ শিরায় সামান্য প্রদাহ হইতেও দেখা যায়। প্রদাহিত স্থানে টিংচার আইয়োডিন লাগাইয়া ঐ স্থানে বোরিক্ কটন উষ্ণ করিয়া বাধিয়া দিলে আর কোন লক্ষণ ঘটে না। বোরিক্ কম্প্রেশনও অত্যন্ত উপকারক।

প্রান্ত ইন্জেকশানের প্রতীকান্ত;—পূর্বেই বলা হইয়াছে কিরূপে ইন্ট্রাভিনাস ইন্জেকশান দিতে ভুল হইয়া থাকে। ইন্জেকশানে ভুল হইলে বহু বিপদ। ইন্জেকশানের ঔষধ শিরায় বধা ভিন্ন অশ্রুত পতিত হইলে ভয়ানক যন্ত্রণা হয়, রোগী

বেদনায় ছট্‌ফট করিতে থাকে । বোধ হয় বেন সমস্ত শরীরে আশ্বিন ধরাইয়া দিয়াছে । এরূপ ঘটনা ঘটলে যদি বরফ পাওয়া যায়, তাহা হইলে কাল বিলম্ব না করিয়া ঐ স্থানে বরফ চাপা দিবে । অত্যাধিক শীতল জলের পটী দিতে পার । কেহ কেহ গরম জলে ক্লানেল ডিজাইয়া উত্তম-রূপে নিংরাইয়া লইয়া ঐ স্থানে স্বেদ দিতে অমুমতি করেন । তাহা ভিন্ন বোরিক কম্পেস ও অত্যন্ত উপকারী । জ্বালা দূর হইলে ঐ স্থান ফুলিতে থাকে, অত্যন্ত বেদনা হয় । তখনও বোরিক কম্পেস অত্যন্ত উপকারী । ঐ স্থানে প্রতিদিন টিংচার আইয়োডিন বা সমভাগ বেলেডোনা এবং ইকথাইওল একত্র করতঃ প্রক্ষেপ দিলে পুণঃ জন্মিতে পারে না । আর যদি পাকিয়া উঠে, তাহা হইলে কালবিলম্ব না করিয়া ঐ স্থানে অস্ত্রোপচার করিয়া পুণঃ বাহির করিয়া দিবে এবং পচন নিবারক উপায়ে প্রতিদিন ড্রেস করিবে । এরূপ ক্ষেত্রে অনেক সময় পচন ধরিয়া থাকে- সে বিষয়ে সাবধান থাকিবে ।

ইন্জেকশানের পরবর্তী কুফল সমূহ ;—

(ক) শরীরের উত্তাপ হ্রাস ও কম্প । ইন্জেকশানের পর অনেক স্থলেই দেখিতে পাওয়া যায়—শীত ও কম্প হইয়া রোগীর জ্বর হয় । এই জ্বরের তাপ অনেক সময় অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে । কিন্তু এ জ্বরের বিশেষত্ব এই যে, কয়েক ঘণ্টা পরই কম হইয়া যায় । পরদিবস আর সেরূপ বেগ হয় না । ইন্জেকশানের পর এন্টিমনি যখন রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া কালাজ্বরের কীটগুণগুলি ধ্বংস করিতে থাকে, তখনই জ্বরের বেগ বৃদ্ধি পায় । রোগী যতই আরোগ্য পথে অগ্রসর হয়, উত্তাপ ও কম্প ততই কম হইতে থাকে । আবার এরূপও দেখা গিয়াছে, পর পর রোগী আরোগ্যের পথে বাইতেছে এবং জ্বরও কম হইতেছে ; এক দিন হঠাৎ ইন্জেকশানের পর জ্বরের বেগ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়া বসে । এসব স্থলে কারণ নির্ণয় অতি কঠিন ।

(খ) মাথার স্বচ্ছতা ;—হুই একটা রোগী মাথার স্বচ্ছতার কথা कहিয়া থাকে ।

(গ) দাঁতের মাড়ীতে ব্যাথা ;—অনেক সময় রোগী দাঁতের মাড়ীতে ভয়ানক ব্যথা অনুভব করে । এরূপ ঘটনাও বিরল ।

(ঘ) বমন ;—আহারান্তে ইন্জেকশান দিলে প্রায়ই রোগীর বমন হইতে দেখা যায় । আবার অনেকের ধাতু প্রকৃতি এরূপ যে, ইন্জেকশান দিলেই বমন হইয়া যায় । কাহার বা দু'দিন হইল না, আবার একদিন বমন হইয়া থাকে ।

(ঙ) মুখ দিয়া জল উঠা ;—ইন্জেকশানের পর অনেকের মুখ দিয়া জল উঠিতে দেখা যায় । আমরা কতকগুলি রোগীর মুখ দিয়া অবিশ্রান্ত জল উঠিতে দেখিয়াছি ।

(চ) কষ্টকর কানী ও তৎসহ বমন ;—এ ঘটনাও বিরল নহে ।

(ছ) পীড়া ও বক্তৃতির বেদনা ;—অনেক রোগীর পেটে—বিশেষতঃ পীড়া ও বক্তৃতির স্থানে ভয়ানক ব্যথা হয় । ইহা কয়েক দিবস পর্যন্তও থাকিতে পারে ।

(জ) উদরাময় ;—ইন্জেকশানের পর অনেক রোগীর উদরাময় হইতে দেখা

বার। সময় সময় ইহা অতিশয় ভয়ঙ্কর হইয়া থাকে। এই উদরাময়ে অনেক রোগীর প্রাণান্ত পর্য্যন্ত ঘটিয়া থাকে।

(২) আমাশয়;—ইন্ডেক্সানের পর অনেক রোগীর আমাশয় হয়। ইহা অতি ক্লমকণ। আমাশয় হইলে বোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে। অনেক বা মাঝে বায়।

(৩) বৃক্কক স্থানে (Kidney) বেদনা ও মূত্রকুচ্ছ;—অনেক স্থলে রোগীর বৃক্ককে অত্যন্ত বেদনা হয় এবং সেই সঙ্গে মূত্রকুচ্ছ ও উপস্থিত হইয়া থাকে।

(৪) শোথ;—বাহাদের শোথের ভাব থাকে, ইন্ডেক্সানের পর তাহাদের শোথ বৃদ্ধি পায়। তৎপর ধীরে ধীরে অন্তর্হিত হয়।

(৫) হৃদপিণ্ডের অবসাদ;—অনেকের ইন্ডেক্সানের পর হৃদপিণ্ডের অতিশয় অবসাদ উপস্থিত হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে নাড়ীও দুর্বল হইয়া পড়ে। এ অবস্থা কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়।

(৬) সংজ্ঞাশূন্যতা;—অধিক মাত্রায় (১০ সি, সি) ইন্ডেক্সানের পর ২১১টা রোগীকে কচিং সংজ্ঞাশূন্য হইতে দেখা যায়। এরূপ অবস্থা অত্যন্ত সংকটজনক।

(৭) আক্ষেপ;—অধিক মাত্রায় (১০ সি, সি) এটিমনি ইন্ডেক্সানের পর ভয়ানক জ্বর এবং তৎসহ আক্ষেপ হইতেও দেখা গিয়াছে।

(৮) ব্রকাইটিস;—কোন কোন রোগীতে ইন্ডেক্সানের পর ব্রকাইটিস হইতে দেখা যায়। এরূপ ঘটনা প্রায়ই ঘটিয়া থাকে।

(৯) নিউমোনিয়া;—এটিমনি ইন্ডেক্সানের পর রোগীর নিউমোনিয়া হইতে অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে। এটিমনি ইন্ডেক্সান—খুব সম্ভব নিউমোনিয়া পীড়ার একটি পূর্ববর্তী কারণ রূপে কার্য করে। বাহাদের ব্রকাইটিস আছে, তাহাদের এটিমনি ইন্ডেক্সান দিলে প্রায়ই নিউমোনিয়া হয়। অতএব ব্রকাইটিস হইলে আরোগ্য না করিয়া ইন্ডেক্সান দেওয়া কর্তব্য নয়। নিউমোনিয়া হইলে ইন্ডেক্সন একদম বন্ধ রাখিতে হয়।

ইন্ট্রাভিনাস ইন্ডেক্সানের জন্য এন্টিমনিঘটিত ঔষধসমূহ।

সাধারণতঃ ইন্ট্রাভিনাস ইন্ডেক্সানের জন্ত বর্তমান সময়ে পটাশিয়াম এন্টিমনিয়েল, টারট্রেট, সোডিয়াম এন্টিমনিয়েল টারট্রেট এবং মেটালিক এন্টিমনি ব্যবহৃত হইতেছে। আমরা পটাশিয়াম এন্টিমনিয়েল টারট্রেট এবং সোডিয়াম এন্টিমনিয়েল টারট্রেট সর্বদা ব্যবহার করি। তন্মধ্যে পটাশিয়াম এন্টিমনিয়েল টারট্রেট নিত্য ব্যবহার্য। মেটালিক এন্টিমনি এ পর্য্যন্ত কয়েকজন বিশেষজ্ঞই ব্যবহার করিয়াছেন।

(১)

এন্টিমনিয়েল পটাশিয়াম টারট্রেট।

ইহার নামান্তর এন্টিমনিয়েল টারট্রেট, পটাশিয়াম এমিটিক ও টারটার এমিটিক, সাধারণতঃ ইহাকে টারটার এমিটিক্ কহে। ইন্ডেক্সানের জন্ত রাসায়নিক পরীকার বিত্ত টারটার এমিটিকই ব্যবহার্য।

১। **এন্টিমনি ইন্জেকশান প্রস্তুত প্রণালী** ;—ডাঃ ক্রিষ্টিনা এবং ক্যারোলিনা ইহার শতকরা ৯৯ ভাগ পরিশ্রুত জলে ১ ভাগ টার্টার এমিটিক্ যোগ করিয়া ঔষধ প্রস্তুত করিতে উপদেশ দেন। কিন্তু রজার্স, মুর, হিউম প্রভৃতি মহাত্মাগণ শতকরা ৯৮ ভাগ পরিশ্রুত জলে ২ ভাগ টার্টার এমিটিক্ যোগ করতঃ সুন্দর ফললাভ করেন। বর্তমান সময়ে এই মতই সকলে গ্রাহ্য করিয়া লইয়াছেন। শতকরা ২ ভাগ যদিও আমরা সোজা সুজি বুঝি—১ আউন্সে ২ গ্রেণ।

একটা টেটে টিউব উত্তমরূপে ধোত করতঃ তন্মধ্যে ৪ ড্রাম পরিশ্রুত জল রাখ। টিউবের যে পর্য্যন্ত জল উঠিবে, তথায় একটা চিহ্ন কর। টিউবের বাহির ধারে একটু কালীর দাগ বা একটুকুরা কাগজ আটিয়া দিলেও হইতে পারে। তৎপর ঐ টিউব মধ্যে আরও কয়েক ফোটা পরিশ্রুত জল দাও। পরে একটা জলন্ত স্পিরিট ল্যাম্পের উপর ধরিয়া টিউবে তাপ লাগাইবে। যখন জল ফুটে আরম্ভ করিবে, তখন ৪½ গ্রেণ টার্টার এমিটিক্ ঐ টিউব মধ্যে ঢালিয়া দাও। ঔষধটা অতি সত্ত্বর জলসহ মিশিয়া যাইবে। যখন দেখিবে টিউবে ঔষধের একটোও দানা নাট, জলসহ মিশিয়া গিয়াছে এবং অতিরিক্ত জল টুকুও শেষ হইয়াছে, তখন আর তাপ দিবে না। ঔষধটুকু একটা পরিশ্রুত ষ্টার্চ কাইলে রাখিয়া দিকে তাহা হইলেই ঔষধ প্রস্তুত হইল। আজকাল এই ঔষধ সি, সি পর্যায়ে রায়মপিউলে বিক্রীতও হয়।

২। **কত দিন পর্য্যন্ত ইন্জেকশান দিতে হইবে?** যদিও কেহ কেহ একদিন অন্তর এক দিন ইন্জেকশান দিতে বলিয়াছেন কিন্তু অধুনা অনেকেই সপ্তাহে দুই দিনের বেশী ইন্জেকশান দেন না। ডাক্তার রজার্স ইহাপেক্ষাও বিলম্বে ইন্জেকশান দিয়া ঔষধের ক্রিয়া দেখিতে বলেন। ইন্জেকশান দিতে দিতে অব বন্ধ হইলেই ইন্জেকশানের সময় পিছাইয়া দিবে। প্রথম প্রথম ৪ দিন অন্তর, পরে সপ্তাহান্তর দিবে। অবশেষে মাসে ২ বার দিলেও ক্ষতি নাই। এ লম্বা চিকিৎসকের বিবেচনার উপরই নির্ভর করে।

৩। **কত দিন পর্য্যন্ত ইন্জেকশান চলিবে?**—কতদিন পর্য্যন্ত ইন্জেকশান দিতে হইবে, এটা জানিয়া রাখা সকলেরই প্রয়োজন। অল্প ছাড়িয়া গেলেই ইন্জেকশান শেষ হইল মনে করিবে না। প্রথমতঃ শরীরের তাপ স্বাভাবিক হইলে, পরে দেহের ওজন বৃদ্ধি পাইলে, প্রীতি ও বহুত স্বাভাবিক আকারের হইলে, কালো জন্মের জীবাণু দেহ হইতে সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হীত হইলে, এবং খেত কণিকার সংখ্যা স্বাভাবিক হইলে ইন্জেকশান শেষ হইল মনে করিতে হইবে। বাহারা কেবল লক্ষণ দেখিয়া ইন্জেকশান দেন, তাঁহারা যতদিন প্রীতি স্বাভাবিক না হয়, ততদিন ইন্জেকশান দিতে বিরত হইবেন না।

৪। **মাত্রা** ;—অতি অল্প মাত্রার প্রথম ইন্জেকশান দিবে। তৎপর ধীরে ধীরে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হইবে। ১ সি, সি, মাত্রার উপরোক্ত সলিউশান বরফ দিগের অন্ত সর্ব প্রথম ব্যবহৃত হয়। আর বাহাদের বয়স ১০ বৎসরের নূন তাঁহাদের জন্য প্রথম ৬—৮ সি, সি, মাত্রা দিবে। ৫ বৎসরের কম বয়স্ক বালকদিগের শিশু স্তন্য বিধায় এই

ইন্জেকশান প্রায়ই ঘটনা উঠে না। অতএব শিশুদিগের জন্য বিশেষ ভাবে মাত্রা নির্দেশ হইল না। যুগদিগের জন্য প্রতিবারে ২ সি, সি, হিসাবে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ১০ সি, সি, পর্যন্ত দেওয়া হয়। কেহ কেহ ১৪ সি, সি, পর্যন্ত ব্যবহার করিয়াছেন। ৫—১০ বৎসর বয়স্ক বালকদিগের জন্য প্রতিবারে ৬ সি, সি, মাত্রা বৃদ্ধিত হইয়া থাকে। মাত্রা বৃদ্ধি করিতে করিতে যদি কোন ছত্রাকণ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে পরের মাত্রা বৃদ্ধি করিবে না, সমভাবে রাখিবে অথবা কিছু কম করিবে। পরে ঐ মাত্রা সহ হইয়া গেলে অপর মাত্রা বৃদ্ধি করিবে।

৫। রোগ আরোগ্যের কয়েকটি উদাহরণ।

(ক) বুদ্ধিমান সরকার, নিবাস পাবনা, ককিংপুর। বয়স ১৪ বৎসর। ১ বৎসর হইতে অরে ভুগিতেছে। প্ৰীহা ও যকৃত উভয়েই ৩ ইঞ্চি বৃদ্ধিত। শরীর শীর্ণ ও রক্ত শূন্য। অর ২৪ ঘণ্টা শরীরে লাগিয়া থাকে; দিন রাত্রে ছবার অরের বেগ বৃদ্ধি পায়। নাক দিয়া টস্ টস্ জল পড়িতেছে, হস্তে ও পদে শোথ বিদ্যমান। ২৩২৫ সনের ৭ই ভাদ্র রোগী আমার হস্তগত হয়। রোগীর সমস্ত অবস্থা পর্যালোচনা করিয়া বুঝিতে পারিলাম যে, রোগীটি কালা-অরে ভুগিতেছে। রোগীর পেটের অস্থি নাই; বক্ষঃ পরীক্ষার বুকো কোন দোষ নাই; তখন এন্টিমনি ইন্জেকশান দেওয়াই স্থির সঙ্কল্প করিলাম। ১০ই ভাদ্র প্রথম এন্টিমনি টার্ট ইন্জেকশান দেওয়া হয়। সপ্তাহে দুইটি করিয়া ৬টি ইন্জেকশানের পর রোগীর অর বন্ধ হইয়া গেল। ইহাকে প্রথম ১ সি, সি, মাত্রার হিসাবেই ইন্জেকশান দেওয়া হয়। তৎপর প্রতিবারে ৬ সি, সি, করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করা হয়। প্রথম ৩টি ইন্জেকশানের পর ১টি সোয়ামিন ১ গ্রেন মাত্রায় ইন্জেকশান দেওয়া হয়। তাহাতে একটু উপকার বোধ হইল। পরে আরও ৩টি সোয়ামিন পূর্ব ইন্জেকশানের মধ্যে মধ্যে দেওয়া হয়। ১০টি টারটার এন্টিমনি ইন্জেকশানের পর রোগীর প্ৰীহা স্বাভাবিক হইল বটে, কিন্তু যকৃত ঠিক করিতে আরও ৮টি ইন্জেকশান বেশীর ভাগ লাগিয়াছিল। সর্ব সম্মত ১৮টি ইন্জেকশান দিতে হইয়াছিল। রোগীর খাইবার অল্প নিয়ন্ত্রিত মিশ্র দেওয়া হইত।—

Re.

টিংচার ফেরি পার ক্লোরাইড্	... ৮ মিনিম।
লাইকার আসেনিসাই হাইড্রো:	... ২ মিনিম।
এসিড্, এন, এম, ডিল	... ৫ মিনিম।
পটাশ ক্লোরাইড	... ৫ গ্রেন।
টিংচার নক্সভমিকা	... ৩ মিনিম।
টিংচার কার্ডমম কো:	... ১০ মিনিম।
টিংচার জেনসিয়ান কো:	... ১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	... ৮ মিনিম।
জল	... মোট ১ আউন্স।

একজ্রে ১ মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । দৈনিক ২ বার আহারাঞ্জে সেব্য । এই ঔষধ ব্যাধির শেষ পর্য্যন্ত চলিয়াছিল । সপ্তাহে ২ দিন কোনরূপ ঔষধাদি দেওয়া হইত না । রোগী আড়াইমাসে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া উঠিল । এরোগীতে ৫ সি, সি,র অতিরিক্ত ঔষধ ব্যবহৃত হয় নাই ।

(খ) শ্রীযুক্ত মতিলাল সাহার স্ত্রী, বয়স ৩০ বৎসর, নিবাস পাবনা, নিশ্চিতপুর । ১৩২৪ সালের চৈত্রমাসে একটা কষ্টা সন্তান হয় । তাহার কিছুদিন পর হইতেই জ্বরাক্রান্ত হইয়া পড়ে । প্রথমতঃ কিছুদিন স্নৃতিকা জ্বর বলিয়া চিকিৎসা চলিয়া ছিল । তৎপর রোগিণীর যখন বক্রত বর্দ্ধিত হইয়া পড়িল, তখন একজন এস্ট্যাণ্ট সার্জন ম্যালেরিয়া বলিয়া মত প্রকাশ করতঃ কুইনিন, আসেনিক ইত্যাদি ঔষধের ব্যবস্থা করেন । কোন ফল হয় না । তৎপর আরও একজন ডাক্তারের চিকিৎসাধীন হয় । তিনিও চিকিৎসার কৃতকার্য্য হইতে পারেন নাই । ১৩২৫ সালের ২৫শে কার্তিক রোগিণী লেখকের চিকিৎসাধীন হয় ।

বর্তমান অবস্থা ;—রোগিণী জীর্ণ শীর্ণ, এমন কি বুকের হাড়গুলি পর্য্যন্ত গণা যায় । মুখমণ্ডল ফ্যাকাশে, রক্ত হীন, চক্ষু ২টা ফুলা ফুলা । উদর ও পদবর শোথযুক্ত । হার্টের এপেন্ড বিটগুলি স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায় । সমুদয় উদর গহ্বর প্রীহা ও বক্রতে পূর্ণ । বক্রত অপেক্ষা প্রীহা প্রায় ৩গুণ বড় । জ্বর প্রতিদিন সকালে ছাড়িয়া যায় কিন্তু কুইনিন দিলে কিছুমাত্র উপকার হয় না । বেণা ১০টা ১১টার সময় জ্বরে বেগ দেয়, ঐ বেগ প্রতিদিন ৪ টার পর হইতে কম হইয়া যায় । কিন্তু সম্পূর্ণ রেমিশান হয় না । রাত্রে পুনরায় জ্বরে বেগ হয় । প্রাতে জ্বর থাকে না । বগলের তাপ ৯৭ ডিগ্রী পর্য্যন্ত নামিয়া আসে । জিহ্বা পরিষ্কার, কোষ্ঠবদ্ধ, আহারে অরুচি নাই । এই সমস্ত লক্ষণ দৃষ্টে রোগিণী আমার নিকট কালাজ্বর-ক্রান্ত বলিয়া বিবেচিত হইল । অল্পসন্ধানে জানিতে পারিলাম—ঐ বাটীতে ঐরূপ আরও একটা রোগী ছিল, তাঁহাকে কলিকাতার লইয়া গিয়া রক্ত পরীক্ষার কালাজ্বর বলিয়া ঠিক হইয়াছে । তখন আর আমার কোন সন্দেহ রহিল না । রোগিণীর গাজে কয়েকখানি উপবংশ জাত ক্ষত ছিল । আমি দে দিকে লক্ষ না করিয়া কালাজ্বরের চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করিলাম ।

২৮শে কার্তিক টার্টার এমিটিকের শতকরা ২ অংশ সলিউশনের ১ সি, সি, ইন্জেকশান দেওয়া হইল । ইন্জেকশানের পর জ্বর অতিশয় বৃদ্ধি পাইয়া ১০৬ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিল । ঐ জ্বরের অস্ত্র মাথার জলপটা ভিন্ন অস্ত্র কোন ব্যবস্থা করা হইল না । ৫ ঘণ্টা পর জ্বর কমিয়া ১০০ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইল । পরদিন প্রাতঃকালে জ্বর ছাড়িয়া গেল । তৎপর নিয়মিত সময়ে জ্বরের বগ দিল । কিন্তু অস্ত্রান্ত দিন হইতে জ্বরের বেগ কিছু কম হইল । তৎপর সপ্তাহে ২ দিন করিয়া প্রতিবারে অর্দ্ধ সি, সি, মাত্রার বৃদ্ধি করতঃ ইন্জেকশান চলিতে লাগিল । ৪টা ইন্জেকশানে জ্বর বন্ধ হইল । কিন্তু দিন দিনই হাত পা ও মুখের শোথ বৃদ্ধি পাইতে লাগিল । রোগিণীর অভিজ্ঞাবকেরা অতিশয় ব্যস্ত হইয়া উঠিলেন । আমি আশ্বাস দিয়া বলিলাম ‘ভয় নাই, সন্ধ্যাই শোথ কমিয়া যাইবে’ । ইন্জেকশান চলিতে লাগিল এবং সন্ধ্যা

সঙ্গে ২টি করিয়া ৫ গ্রেণ ইউরোট্রোপিন ট্যাংলেট্ সকালে ও বিকালে দিতে বলিলাম ।
এবং আহারাতে—

Re

আর্হেনল	৩ গ্রেণ ।
একট্রাক্ট নক্সডমিকা	৩ গ্রেণ ।
ফেরিকার্ক	২ গ্রেণ ।
একট্রাক্ট জেন্সিয়ান যথা প্রয়োজন ।	

একত্রে ১ বটীক । এইরূপ ১৬টী প্রস্তুত করতঃ প্রত্যহ ২ বার আহারাতে দেওয়া হইতে লাগিল । এই সঙ্গে রোগিণীকে ক্যালভার্টস কার্বলিক টুথ পাউডার দিয়া প্রতিদিন দন্ত মাজনের এবং পরিকৃত বস্ত্র ও বিছানা ব্যবহারের উপদেশ দেওয়া হইল । তাহা ভিন্ন প্রতিদিন গরম জলে তোয়ালে ভিজাইয়া গাত্র মুছিয়া ফেলিবারও অনুমতি করা গেল । ১ সপ্তাহের মধ্যে শোধ অদৃশ্য হইয়া গেল । ৯টী ইন্জেকশানের পর হুইট উপসর্গ একসঙ্গে উপস্থিত হইল—একটী পারপিউরা এবং অপরটী রক্ত আমাশয় । রক্ত আমাশয় অতিশয় কঠিন আকার ধারণ করিল । ক্যাষ্টার অয়েল ইমানশান দিয়া এমিটিক্ হাইড্রে। ১ গ্রেণ মাত্রার পর পর তিনদিন ইন্জেক্ট করিয়া ফল পাইলাম না (রক্ত আরম্ভ মাঝেই টাটার এমিটিক ইন্জেক্সন্ বন্ধ করিয়া দেওয়া হয় ।) দিন দিন রোগিণীর অবস্থা খারাপ হইতে লাগিল । সর্বশেষে নিম্নলিখিত পুরিয়াটী খাইয়া রোগিণী আরোগ্যলাভ করে ।

Re

বেঞ্জো-স্ট্রাকথল	৩ গ্রেণ ।
বিসমাথ সাবনাইট্রাস	৫ গ্রেণ
পালভ ইপিকাক কোঃ	৪ গ্রেণ ।
সোডিবাইকার্ক	৫ গ্রেণ ।

একত্র করতঃ ১টী পুরিয়া । এইরূপ ৬টী । দৈনিক অন্ন জল সহ তিনটী সেবা । রক্ত আমাশয় আরোগ্য হইয়া গেলে পারপিউরার জন্ত টিংচার ষ্টীল ১০ মিনিম মাত্রার দৈনিক ৩বার করিয়া দেওয়া হয় । সেরূপ ফল দেখা যায় না । তৎপর এড্রিস্তালিন্ ক্লোরাইড সলিউশন ১০ মিনিম মাত্রার ৩টী ইন্জেকশানের পর পারপিউরা অদৃশ্য হইয়া যায় । ইহার পর হইতে আবার টারটার এমিটিক্ ইন্জেকশান চলিতে লাগিল । মধ্যে মধ্যে সোমামিন ২ গ্রেণ মাত্রার ইন্জেকশানও চলিয়াছিল । রোগিণী সর্বসমেত ১০টী ইন্জেকশানে সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করে । এক্ষণে রোগিণী তাহার পূর্ব বাহ্য কিরিয়া পাইল বটে, কিন্তু পায়ের মা রহিয়াই গেল । তৎপর “নব আর্সেনো-বেঞ্জোল” ০.৯ একটী ইন্জেকশান দেওয়ার তাহা দূর হইয়া গেল । রোগিণী এক্ষণে নবজীবন প্রাপ্ত হইয়াছিল (২) । এ রোগিণীর ৬৫ সি, সির অভিরিক্ত ঔষধ ব্যবহৃত হয় না ।

(ক্রমশঃ)

ডিক্টিংসিত রোগীর বিবরণ ।

(১) টনসিলের নূতন প্রদাহ ।

Follicular,—Tonsilitis.

লেখক— ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, L.H.M.S, and L.C.P.S.

টনসিলাইটিস রোগ বলিলে টনসিলের প্রদাহ বুঝায়। উহা নিম্ন হস্তর কোণে ঠিক অভ্যন্তর দিকে অবস্থিত করে। দেখিতে চ্যাপ্টা, অণ্ডাকার—প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চি দীর্ঘ, ঠিক বাদামের ভায়, সংখ্যায় ২টী।

কারণ—কোনরূপে গরমের পর অভ্যন্তর ঠাণ্ডা লাগিলে ইহার প্রদাহ হইয়া থাকে। প্রথমে একদিকের টনসিলে প্রদাহ আরম্ভ হইয়া সত্তর অপর দিক আক্রমণ করে, এবং অল্প অত্যন্ত প্রবল হয়। কখন কখন ১০৫ ডিগ্রি পর্যন্ত হয়, গিলনকষ্ট, খাসকষ্ট, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, গলনলীর পশ্চাদভাগ চাপিলে ও কথা কহিতে বেদনা বোধ হয়।

সম্প্রতি আমি একটা রোগীর ডিক্টিংসা করিয়াছিলাম, প্রথমে উহাকে ডিপথিরিয়ার সহিত ভ্রম জন্মিয়াছিল। নিম্নে ঐ রোগীর বিবরণটী দিলাম।

গঙ্গেশপুর নিবাসী পঞ্চানন প্রামাণিক, বয়স ২৭।২৮ বৎসর। বেশ ঘটপুটে ও বলিষ্ঠ যুবক, চাবের কাজ করে। গত ৪ঠা জুন তারিখে আমি নিড়াইতে যায়, সেদিন খুব মৌজ ও গরম ছিল, তারপর বৈকাল বেলায় খুব জল হয়, সেই বুট্টিতে ভিজিয়া ভিজিয়া মাঠ হইতে বাড়ী আসে, সন্ধ্যার সময় গলদেশে বেদনা বোধ করে, বতই রাত্রি হইতে থাকে, ততই বেদনা বাড়িতে থাকে। মধ্যরাত্রে ভয়ানক খাসকষ্ট আরম্ভ হয় ও রোগী অনবরত গোঙাইতে থাকে। এমনি করিয়া রাত্রি প্রভাত হয়। এই জুন বেলা ৭টার সময় আমি রোগী দেখিতে আহুত হই।

রোগীর নিকটে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, সে সোজা হইয়া বসিয়া মুখব্যাদন করিয়া খাস গ্রহণ করিতেছে। জিজ্ঞাসার জানিলাম যে, মধ্যরাত্রে পর হইতে আর শুইতে পারে নাই। শুইলেই খাসরোধের উপক্রম হইতেছে। মুখ দিয়া অনবরত লালাকরণ হইতেছে। অল্প ১০৫ ডিগ্রি। নাড়ী পূর্ণ, ত্রুট, লক্ষ্যমান।

হস্ততল ও কিস কিস করিয়া অতি কষ্টে কথা কহে। কোন কিছু গিলিবার কন্ডা নাই। জল খাইতে বাইলে প্রথমে বিষম ব্যথা উপস্থিত হইয়া খাসরোধের উপক্রম হয় ও লালাকরণ উহা বহির্গত হইয়া যায়। সর্বাপেক্ষা খাসকষ্টই ভয়ঙ্কর।

রোগীর জিহ্বাটী টং প্যাচুলা বার্যা ধরিয়া গলনলী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—উনসিলদ্বয় খুব ফুলিয়াছে ও লালবর্ণ হইয়াছে, কিন্তু জিহ্বার পশ্চাদভাগ হইতে ফেরিৎ পর্যন্ত পীড়ক

অবিচ্ছিন্ন বিলিয়ার আয়ত্ব রহিয়াছে এবং ঐ বিলি কর্তৃকই খাসগ্রহণে বাধাপ্রযুক্ত খাসকণ্ট হইতেছে। মধ্যে মধ্যে দু'একটি ভুল বকিতেছে।

চিকিৎসা—প্রথমে ২ ড্রাম টিং ফেরি পারক্লোরাইড ও ২ ড্রাম অরেল ইউকেলিপ্টাস একত্র মিশাইয়া তুলি দ্বারা ঐ কুজির বিলিতে ৩৪বার লাগাইয়া দিলাম, ঐ তুলি দ্বারা ট্রেকিয়াতে সুড়সুড়ি লাগার বমনোদ্বেক হইয়া খানিকটা ঐ বিলি, প্লেয়ার সহিত নির্গত হইল। ২১৩বার ঐরূপ প্রক্রিয়া অবলম্বন করার বিলিগুলি অনেক পরিমাণে পরিষ্কার হইল এবং রোগীও কতকটা শান্তিলাভ করিল। কিন্তু মুখে চটুচটে প্লেয়া থাকায় ও রোগী তাহাতে বিশেষ অসহ্য বোধ করার ৪ ড্রাম উষ্ণ জলে ১ ড্রাম সোডি বাইকার্ব গুলিয়া নুতন তুলি দ্বারা ৩৪ বার লাগাইয়া দিলাম। এবং একটি কলসির সিকি ভাপ জলপূর্ণ করতঃ উহাতে ২ ড্রাম সোডি বাইকার্ব ও ২ ড্রাম টিং বেঞ্জোইন কোং দিয়া উহার মুখবদ্ধ করতঃ আগুনে গরম করিতে লাগিলাম। যখন বেশ ষ্টীম (steam) হইল, তখন ঐ কলসির গলদেশে ছিড় করিয়া একটি গুড়গড়ার নল লাগাইয়া রোগীকে উহার নিকট দ্বুখ খুলিয়া বসিতে বলিলাম। ষ্টীম বাষ্প সবেগে উহার মুখমধ্যে প্রবেশ করিতে লাগিল। প্রায় ১৫ মিনিট এইরূপে ষ্টীম দেওয়ার পর উহা বন্ধ করিয়া দিলাম। বলা বাহুল্য পলিগ্রামের ডাক্তারদের ষ্টীম ইনহেলার যত্ন না থাকিলে এই প্রক্রিয়াটী অবলম্বন করিতে হয়।

খাইবার জন্ত—

Re.

পটাশ আয়সোডাইড	৫ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	৫ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	১০ গ্রেণ।
টিং একোনাইট	১ মিনিম।
সিরাপ টলু	১০ মিনিম।
একোরা ক্লোরোকর্ম এড	১ আং।

একত্র একত্র। এইরূপ ছয় মাত্র। প্রতি ঘণ্টান্তর সেব্য।

একমাত্রা খাওয়ারইতে চেষ্টা করার গলনলীর আক্ষেপ প্রকাশ পাইয়া এরূপ হইল যে, মনে করিলাম এইবার সে পঞ্চম পাইল। উহার চক্ষু হ্রিস হইয়া বিকট মুখতরি করিয়া মরণের অবস্থা প্রাপ্ত হইল। অনেককণ পরে হাত নাড়িয়া বাতাস করিতে বলিল এবং অনেককণ বাতাস দেওয়ার পর অতি কষ্টে একবার সুখ দিয়া খাস গ্রহণ করিল।

আমি নিত্যন্ত নিরুপায় হইয়া ঐ ঔষধ সামান্য সামান্য পরিমাণে খাওয়ারইবার চেষ্টা করিতে বলিয়া ও বৈকালে কেমন থাকে সংবাদ দিতে বলিয়া বিদায় গ্রহণ করিলাম।

বেলা ষ্টোর সময় সংবাদ পাইলাম যে, ঐ ঔষধ সামান্য সামান্য করিয়া ৮১০ বারে ও দাঁপ ঔষধ খাওয়ারইয়াছে। তখন আর একবার পূর্বোক্ত প্রকারে ইনহেলেশন দিতে

বলিয়া ও ঐ ঔষধ রাখে খাওয়াইতে বলিলাম। তুলির ঔষধটীও একবার নিজে নিজে দিতে বলিলাম।

৬ই জুন প্রাতে: বাইরা দেখিলাম—জ্বর ১০৪ ডিগ্রি, খাস কষ্ট কিছু কম, বেদনা সেইরূপ আছে। অন্ত্রান্ত লক্ষণের কোনও উপশম হয় নাই।

সেদিন পূর্বোক্ত নিকৃষ্টার বাদ দিয়া কনসল্টিং ফিজিসিয়ানে রাখাল বাবু টনসিলাইটিস গীড়ার যে ব্যবস্থা করিয়াছেন, সেটীর পরীক্ষা মানসে—

২নং। Re.

টিং গোয়েসাই এমোনিয়ট	১৫ মিঃ।
টিং সিকোনা কোং	১৫ মিঃ।
পটাশ ক্লোরাস	১৫ গ্রেণ।
জল	২ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা প্রতি ৬ ঘণ্টা সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

আর—

Re.

হাইড্রোজেন সল ক্লোর	৫ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	১০ গ্রেণ।
সিরাপ	১ ড্রাম।

একত্র মর্দন করিয়া অঙ্গুলি দ্বারা ক্রমশঃ চুষিয়া খাইতে দিলাম।

৬ ঘণ্টা পরে—

Re.

এপসম সল্ট	৪ ড্রাম।
গরম জল	৪ ড্রাম।
একোয়া মেসপিপ	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একেবারে সেব্য।

গলনলী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, সিলি গ্রাণ পরিষ্কার হইয়াছে, কিন্তু টনসিলের আরক্তিমতা ও ক্ষতি সেইরূপ আছে। কোন পথ্য ব্যবস্থা হয় নাই।

৭ই জুন প্রাতে:—জ্বর ১০২ ডিগ্রি। ৭ বার দাঁত হইয়াছে, তাহাতে গুটলে মল ও পাতলা তেল হইয়াছে। রোগী ছোট করিয়া কথা কহিতেছে। বেদনা অনেক কম, সিলি আরো নাই। খাস কষ্ট কম, রোগী কুখা বোধ করিতেছে।

অতঃপরে ২নং নিকৃষ্টার ৮ দাগ দিলাম ও বাক্য দ্রুত খাইতে বলিলাম।

বৈকালে সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর দক্ষিণ বুক ও পাঁজরে বেদনা হইয়া ভয়ানক কষ্ট ভোগ করিতেছে ও অস্ত্র ভয়ানক প্রলাপ বকিতেছে।

বেলা ৩টার সময় উপস্থিত হইয়া রোগী দেখিলাম, অর ১০০ ডিগ্রি, টেম্পের বেদনা আরও হ্রাস হইয়াছে, গিলিতে আর বিশেষ কষ্ট হয় না। ও বারে প্রায় অর্ধ সের দুগ্ধ খাইয়াছে। দাত একবার হইয়াছে। কুস্কুস্ পরীক্ষায় কোন বৈলক্ষণ্য টের পাইলাম না।

অতরাং এটি স্নায়বিক বেদনা বিবেচনা করিয়া—

৩। Re.

মর্ফিয়া সাল্ফ	...	১ গ্রেন।
এট্রোপাইনী সাল্ফ	...	১১৮ গ্রেন।
ট্রীক্লিনিয়া সাল্ফ	...	১৮ গ্রেন।

উপরোক্ত ঔষধ সমূহ মিশ্রিত ১টি ট্যাবলেট ১০ মিনিম পরিমিত জলে দ্রব করিয়া পাঁজরে ইন্জেক্ট দিলাম। খাইবার ঔষধ পূর্ববৎ থাকিল।

৮ই জুন প্রাতে:—উ... .., নাড়ী কতকটা স্বাভাবিক, গলার বেদনা সামান্য আছে। দাত হয় নাই। রাতে বেশ নিদ্রা গিয়াছিল। অর কতকটা স্বাভাবিক। মাথা ভার আছে। প্রলাপ নাই।

অস্ত্র তাহার সমস্ত মস্তক মুগুন করিতে বলিলাম। ব্যবস্থা—

৪। Re.

কুইনাইন সল্ফ	...	৫ গ্রেন।
এসিড সল্ফ ডিল	...	১৫ মিঃ।
টিং কোর পারকোর	...	১০ মিঃ।
টিং সিকোনা কোং	...	১০ মিঃ।
একোয়া এড	...	৪ ড্রাম।

এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা। প্রতিমাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য। বৈকালে ২ নং ঔষধ ৩ বার খাইবে।

পথ্য—পাতলা করিয়া দুধ হুজি বা দুগ্ধ।

৯ই জুন—উত্তাপ স্বাভাবিক। গলার, পাঁজরে বেদনা নাই। কোনরূপ শারীরিক শ্রানি অনুভব করে না, খুব সুখী হইয়াছে।

উপরোক্ত ২নং ও ৪নং ঔষধ আরও দু'দিন দিয়া অর পথ্য দিয়াছিলাম।

তাত খুব সিদ্ধ করিয়া তার পর কেন না গালিয়া গব্যদুগ্ধে মজিত করতঃ প্রথমে ২।১ গ্রাস করিয়া খাইবার ব্যবস্থা দিলাম। এরূপভাবে তাত খাইলে আর টেম্পিলাহত হইতে পারে না।

(২) কনকসন্ অব দি ব্রেইন ।

Concussion of the Brain.

একটা সুস্থকার ছুটপুট ১৪।১৫ বৎসরের বালক স্কুলে অধ্যয়ন করিত। পড়া বলিতে না পারায়, শিক্ষক মহাশয়, প্লেট দ্বারা উহার মস্তকে আঘাত করেন। কিছুক্ষণ বালকটী নিস্তব্ধভাবে বসিয়া থাকে ও কাঁপিতে কাঁপিতে অজ্ঞান হইয়া যায়। শিক্ষক মহাশয় উহা দেখিয়া আস্তে আস্তে মাথায় জল দিয়া পাখায় বাতাস ইত্যাদি করিয়া জ্ঞান আনয়ন করেন। সেই সময় ঘটনাক্রমে আমি তথায় উপস্থিত হই ও সমস্ত স্তনিয়া ও রোগীর অবস্থা দেখিয়া অবিলম্বে উহাকে বাটী পাঠাইতে বলি। আমার কথামত উহাকে বাড়ী পাঠাইয়া দেওয়া হয়। রোগী হাঁটুগাই বাড়ী যায়।

অল্পবয়সী মধ্যে একজন আসিয়া সংবাদ দিল যে, এখনই আপনাকে বাইতে হইবে। রোগী বাড়ী গিয়াই পুনরায় অচেতন হইয়া ভয়ানক আক্লিষ্ট হইতেছে। আমি কালবিলম্ব না করিয়া উহাদের বাড়ী গেলাম।

রোগী যে কনকসন্ অব দি ব্রেইন পীড়ার আক্রান্ত হইয়াছে, তাহা পূর্বেই জানিয়াছি। উক্ত রোগের কিছু পরিচয় দিব।

কনকসন্ দ্বারা কেবল ব্রেইনের সঞ্চালন ব্যাঘাত। ইহাতে সর্বদা কনজেশন্স সঞ্চিত হইয়া বা সেজুইনলেন্ট এক্টিউশন থাকে। যদি কনকসন্ সহিত প্রবল ও দীর্ঘস্থায়ী লক্ষণ বিদ্যমান থাকে তাহা হইলে সম্ভবতঃ ইহার সহিত কন্ট্রিউশন বর্তমান থাকে, কন্ট্রিউশন সার্কমসক্রাইবড ও ডিস্ক্রিউজড হইতে পারে, ইহাতে বিধান মধ্যে হেমরেজ ও ডিস্ক্রিউজ সিলিয়ারী একট্রা-ভেসেলসন হয়। ইহার ফল আঘাতের স্থানে অথবা ব্রেইনের বিপরীত স্থানে দেখা যায়।

রোগীর বর্তমান লক্ষণ—রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, সম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থায় থাকিয়া অনবরত হস্তপদ ছুড়িতেছে। হস্তের দৃঢ় স্ফিটিক, চক্ষু স্ফুটিত, বালকটীর সামান্য সামান্য স্পর্শ হইতেছে, নাড়ী দুর্বল, মুখ বিবর্ণ, টেমপেরেচার সৰ্ব নর্মাল, পিউপিলস্ সঙ্কুচিত, মধ্যে মধ্যে বমনোচ্ছা আছে। ৩৪ জন লোকেও উহাকে ধরিয়া রাখিতে পারিতেছে না। কোনমতেই চিৎ হইতে চাহে না, কেবল কাতভাবে থাকিয়া হাত পা ছুড়িতে চেষ্টা করিতেছে।

চিকিৎসা—মস্তক হুণ্ডনের কোন উপায় নাই দেখিয়া ও নিকটে বরক পাওয়া যায় না জানিয়া প্রথমে ক্লোরোকর্মের খাসদ্বারা উহাকে নিরন্ত করিবার চেষ্টা করিলাম এবং অনেক কষ্টে উহাকে সামান্য মাত্র নিরন্ত করিতে পারিলাম। পরে

Re.

এট্রোপাইন সলক: ১০ গ্রেণ।

বার্কিরা সলক ১ গ্রেণ।

পরিষ্কৃত জল ১০ মিঃ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া অধঃস্থাতিক প্রয়োগ করিলাম।

এক ঘণ্টার পর উপরোক্ত মাত্রার আর একবার প্রয়োগ করার পর তাহার নিজা আসিয়াছিল, তখন একটা খাইবার ঔষধ দিয়া সেদিনকার মত বিদায় লইলাম।

Re.

পটাশ ব্রোমাইড	১০ গ্রেণ।
পটাশ আইয়োডাইড	৫ গ্রেণ।
টি: কার্ভেমম কোঃ	১৫ মিঃ।
জল	এড ১ আং।

একত্রে একমাত্রা। নিম্নাঙ্কে প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর ৬ মাত্রা দিবে।

পরদিবস প্রাতে: বাইরা দেখিলাম, বালকটির জ্ঞান হইয়াছে এবং হতভম্বের স্থায় চূপ করিয়া বসিয়া আছে, চক্ষের চাঙনি কতকটা পাগলের স্থায়, যেন চক্ষু দুটি বাহির হইয়া আসিতেছে। কেমন আছে জিজ্ঞাসা করার, বৃহৎ বালক—মাথার ও শরীরে বেদনা। অল্প কথা জিজ্ঞাসা করার বিরক্ত বোধ করিল। আমি আর কিছু না বলিয়া ৪ ড্রাম ম্যাগ সলফ গরম জলের সহিত খাওয়ারিয়া দিয়া উপরোক্ত মিক্চারের প্রতি ক্রোজে ২০ বিন্দু ভাইনম গ্যালিসাই মিশাইয়া ৬ দাগ ঔষধ দিয়া চলিয়া আসিলাম।

কোন পথাই ব্যবস্থা না করিয়া কেবল মাত্র মিছরির জল খাইতে ও মৃদুক শূণন করিয়া সোরা ভিজা জলের পটি দিতে বলিলাম।

এইরিন রোগী দিবারাত্র বেশ ভাল ছিল, ৩৪ বার দান্ত হইয়া রোগী বেশ ক্ষুধা অনুভব করিয়াছিল, এদিক ওদিক বেড়াইয়া লোকের সহিত বেশ কথাবার্তা কহিয়াছিল, কিন্তু ভোর হইতে আবার প্রথম দিনকার মত অজ্ঞান হইয়া আক্ৰিষ্ট হইতে থাকে।

গৃহস্থানী তখন আমাকে না পাইয়া আর এক জন ডাক্তারকে আনেন, তিনি বেলা ১০টা পর্যন্ত অনেক চেষ্টা করিয়াও উহাকে এক বিন্দু ঔষধ খাওয়াইতে পারেন নাই। তিনি ইন্সেক্শান করিতে জানেন না। আমি ১১টার সময় রোগীর বাড়ী গিয়া উপরোক্ত অবস্থা বর্ণনে বিশেষ ভীত হইলাম; তৎক্ষণাৎ পূর্ক দিনের ব্যবস্থা মত ক্লোরোকরম প্রয়োগ ও মর্কিয়া ইন্সেক্শান দিলাম, এ দিনও রোগী এক ঘণ্টার মধ্যে নিদ্রিত হইয়াছিল। কিন্তু গৃহস্থানী কিছুই আমাকে বাড়ী আসিতে দিলেন না। বেলা ৪টার সময় তাহার নিজাতক হইয়া বেশ জ্ঞান হইয়াছিল। তখন তাহাকে পূর্ক ব্যবস্থামত আইয়োডাইড মিক্চার খাইতে দিয়াছিলাম। রাত্রে তথায় অবস্থান করিলাম।

এই রোগীর আর কিট হয় নাই। ৩৪ দিন চিকিৎসাধীন রাখিয়া অরুপা দিয়াছিলাম।

বর্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য যে, পলীগ্রামের শিক্ষক মহাশয়েরা ছাত্রের অপরাধ বর্ণনে এতই জুড় হইয়া উঠেন যে, হিতাহিত জ্ঞান তিরোহিত হইয়া বা সন্দেহ পান তথারাই ছাত্রগণের নতক আঘাত করিয়া থাকেন। ইহাতে যে তাহার পরিণাম কি ভীষণ হইতে পারে সে

ধারণা একবারও করেন না । অতঃপর শিক্ষক মহাশয়গণ সাবধান হইবেন এবং ছাত্রগণের সাজা দিবার সময় বিবেচনা করিয়া কাজ করিবেন ।

ডাঃ ত্রিবিধুভূষণ তরুণদার ।

মুতন ভৈষজ্য তত্ত্ব ।

ক্যালসিডিন । (Calcidin)

ইহার অপর নাম ক্যালসিয়াম আইয়ো ডাইড্রড । আরোডিন ও ক্যালসিয়াম কমপাউণ্ড সংযোগে প্রস্তুত । ইহাতে শতভাগ ১৫%, পারসেন্ট আইয়োডিন আছে ।

ক্রিয়া । জীবাণুনাশক, পরিবর্তক ।

আমলিক প্রয়োগ ।— নিউমোনিয়া রোগে ডাঃ জে, সী, এম ডি, মহোদয় ইহা বিশেষরূপে অনুমোদন করেন । রোগীকে বিশ্রামে রাখিয়া এবং তাহাকে উপযুক্ত খাদ্য দিয় দৈহিক বল রক্ষা করিয়া ক্যালসিডিন দ্বারা চিকিৎসা করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । অর্ধ হইতে ২ গ্রেণ মাত্রার প্রত্যহ ৪—৬ বার প্রয়োগ করা যাইতে পারে ।

লাগ্রীপে অনেক চিকিৎসক ১২ গ্রেণ মাত্রার গরম জলের সহিত ১—৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিয়া থাকেন ।

ব্রুকাইটিস রোগে ডাঃ এম, ডি, চোরী এম, ডি, মহোদয় ইহা অনুমোদন করেন । ১—১ গ্রেণ মাত্রার ১৫ মিনিট অন্তর ২১ বার দ্রব্য পুরে প্রত্যহ ৪ বার দেওয়া উচিত । সর্দি-রোগেও ইহা বিশেষ উপকার করে । ৩—১ গ্রেণ মাত্রার ১ম দিন অর্ধ ঘণ্টা অন্তর ও পরে ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিতে হয়, পুরাতন ক্যাটারে ১—৪ গ্রেণ মাত্রার প্রত্যহ ৩ বার দেওয়া উচিত ।

টাইবারিকিউলোসিস রোগে ১ গ্রেণ মাত্রার প্রত্যহ ৮১০ বার ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হয়, ইহার প্রয়োগরূপ “নিউগোরেকল ট্যাবলেট”—প্রত্যহ ৩৪৪টা সেবন করাইলে বিশেষ ফল হইয়া থাকে ।

হপিংক পীড়ার ৩—২ গ্রেণ মাত্রার ব্যবহৃত হয় ।

ক্রূপরোগে ডাঃ ই, পি সিরাস এম, ডি মহোদয় ইহা প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইরাছেন, ৩ গ্রেণ মাত্রার বালকদিগকে দেওয়া যাইতে পারে ।

টনসিলাইটিস, সোরথোট এবং কুইননী পীড়ার ক্যালসিডিন একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ ৩—১ ১ গ্রেণ মাত্রার অর্ধ হইতে ১ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহৃত করিতে হয় ।

একভিন্ন লমটার, উপদংশ, রিউমাটীজম প্রভৃতি রোগেও ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

মাত্রা ।—অর্ধ হইতে আড়াই গ্রেণ ।

প্রয়োগরূপ।

ট্যাবলেট, ক্যালসিডিন। ইহাতে ৬—১ গ্রেণ বা আড়াই গ্রেণ ক্যালসিডিন থাকে।

২। ক্যালসিয়াম আইওডাইড এণ্ড মার্ক্যারি কম্পাউন্ড উইথ নিউক্লিন। ইহার প্রতি-বটীকায় ক্যালসিডিন ১ গ্রেণ, মার্ক্যারি বিন আইওডাইড ৬ গ্রেণ, ক্রীকনাইন আর্সে-নেট ১২ গ্রেণ, কাইটোল্যাকরিড ৬ গ্রেণ এবং নিউক্লিন সলিউশন ২ মিনিম আছে। মাত্রা—১ ট্যাবলেট। প্রত্যহ ৩.৪ সেব্য। উপদংশরোগে ব্যবহার্য।

৩। নিউগোয়েকল।—ইহার প্রতি ট্যাবলেটে ক্যালসিডিন অর্ধ গ্রেণ, গোয়েকল কার্বনেট ১ গ্রেণ, এবং নিউক্লিন সলিউশন ১০ মিনিম আছে, মাত্রা—১ বটীকা। টিউবার্কিউলাস-জনিত পীড়ায় উপকারী।

৪। মার্হগ্রেণ এণ্ড এন্টিক্যামেন্ট।—ইহার প্রতি ট্যাবলেটে ক্যালসিডিন ১ গ্রেণ, এসেটেনি-লাইড আড়াই গ্রেণ, সোডিয়াম অ্যালিসিলেট ৩ গ্রেণ, এমোনিয়াম ব্রোমাইড ৩ গ্রেণ, চারকোল ২ গ্রেণ এবং অইল ক্যাজপুট অর্ধ মিনিম আছে। মাত্রা—১ ট্যাবলেট। শিরঃপীড়ায় ব্যবহার্য।

৫। রিউম্যাটিয়ড (কাণ্ডার)। ইহার প্রতি বটীকায় অ্যালিসিলিক এসিড ৬ গ্রেণ, ক্যালসিডিন ৬ গ্রেণ, কলচিসিন ১২ গ্রেণ, ব্রাইওনি ১২ গ্রেণ, ম্যাক্রোটয়ড ১২ গ্রেণ, বোলডিন ৬ গ্রেণ, মেথিল অ্যালিসিলেট দিকি গ্রেণ আছে। মাত্রা—১ ট্যাবলেট, বাতরোগে ব্যবহৃত হয়।

ফলপ্রদ ব্যবস্থাপত্র।

থোট লোডেঞ্জ।

Re.	পাউডার কিউবেবস	৪০ গ্রেণ।
	পাউডার এল লিকোরিস	৫০০ গ্রেণ।
	বেঞ্জোয়িক এসিড	৩০ গ্রেণ।
	ট্রাংকাহ পাউডার	৩০ গ্রেণ।
	ইউক্যালিপ্টোল	২৫ মিনিম।
	মেম্বল	১০ গ্রেণ।
	অইল এনিসী	৫ মিনিম।
	সুগার (পাউডার)	৩ আউন্স।

একত্র মিলাইয়া ইহা মাড়িবে। এবং ১০০ লোডেঞ্জ প্রস্তুত করিবে। (National Drugist St Louis.)

ফ্রাইটস স্ক্রুটাই।

Re.	এসিড অ্যালিসিলিক	১ ড্রাম।
	বেটা ক্যাকথল	১ ড্রাম।
	এসিড ক্রাইনোক্যানিক	২ ড্রাম।
	এসিড বেঞ্জোয়িক	১ ড্রাম।
	প্যারাক্সিন মোলি	২ আউন্স।

একত্র মিলাইয়া মলম প্রস্তুত করিবে, প্রথমে স্ক্রুটাই অণুকার ২÷৮ কপার সালফেট সলিউশনে খোঁত করিয়া এই মলম লাগাইবে। (Medical Brief)

চিকিৎসা-প্রকাশ

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

শৈশবীয় বিসৃচিকা—Cholera Infantum.

লেখক ডাঃ—শ্রীপ্রাণবল্লভ মুখোপাধ্যায়, এল, এইচ, এম, এস

(পূর্ব প্রকাশিত ১৯৬ পৃষ্ঠায় পর হইতে)

Psorinum—সোরাবিল মা—ঋতু পরিবর্তন সময়ে শিশুদের দস্ত উঠিবার কালে, প্রাতঃকালে বৃদ্ধি ; স্নানবীর্যের ক্ষয় শিশু দিনে বা রাত্রে ঘুমাইতে পারে না, খিট খিটে বা বিরক্ত হয়, কাঁদিয়া উঠে ; হঠাৎ বাহ্যের বেগ হয় ও অপেক্ষা করিতে পারে না, রাত্রি ১টা হইতে ৪ টা মধ্যে বৃদ্ধি, অসাড়ে মগত্যাগ, পঙ্গু ডিমের গন্ধ, মেটে বা ধূসরবর্ণ পাতলা দুর্গন্ধযুক্ত মল বিশেষ লক্ষণ। উদগারে পঙ্গু ডিমের গন্ধ থাকে। মুখে জল উঠে। শরীরে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, গাত্র ধুইয়া নিলে বা স্নানের পর ঐ গন্ধ থাকে। মাথায় পুঁজযুক্ত ফুজুড়ি, পুঁজে ঐ চুল ভিজে থাকে। শিশু তার পাটয়া ঘুম হইতে জাগিয়া উঠে অথবা ঘুমান অবস্থায় কাঁদিয়া উঠে। দান্ত হলুদ বা কটা বর্ণ জলের মত, পেট মধ্যে মধ্যে গড়্ গড়্ করে ও পেট কামড়ানি, পেট হইতে বায়ু সরে, বমনোদ্বেগ বা বমন, পাকস্থলীতে আক্ষেপ জনক বেদনা। ডাক্তারপরিষ্কার তৎসঙ্গে স্থানে স্থানে পীতবর্ণ ঢাকা ঢাকা বক্ষস্থলে ও কপালে উচু উচু ব্রণ থাকে ডাঃ এলেন।

Zincum—জিঙ্ক মা—শিশুদের পেটের পীড়ার বা ওলাউঠার ক্র্যাটুনেস বা পেটকাঁপা, পাকস্থলী ও অন্ত্রে বায়ু সঞ্চয় হয়। মল সবুজবর্ণ আমিশুক্ত, মলদ্বার জ্বালা, বা ক্রমির দ্বার শুষ্ক শুষ্ক করে যেন ক্রমি চলিতেছে ; অসাড়ে মগত্যাগ ; পিপাসা, হাত পা ছোঁড়া, উদগার ও তুল্য জ্বায বমন ও রোগী শীঘ্র শীর্ণ হইয়া যায়। সূত্র অন্ন অন্ন হইতে থাকে। চিনিতে অরুচি ; শরীরের তাপ বৃদ্ধি হয় না। হঠাৎ বাহ্যে ধামিয়া গিয়া হাইড্রোকেনফলরেড বা মস্তিষ্ক বিকারের লক্ষণ, হাত পা কাঁপিতে থাকে, পা নাড়ান একটা সিদ্ধ ফলপ্রসূ লক্ষণ। শিশু নিত্রাবস্থায় চিৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠে ; নিত্রার মধ্যেই সমস্ত শরীর ঝাঁকি মারে, বালিশে মাথা নাড়ায়। মুখ মণ্ডল একবার লাল, একবার কঁকাসে। কনোনিকা কুঞ্চিত, টেরা দৃষ্টি অর্ধ বৃদ্ধিত চক্ষে নিত্রা ; নিত্রা অবস্থায় কাঁদিয়া উঠে, নিত্রার মধ্যেই সমস্ত শরীর ঝাঁকি দেয়, তার পাটয়া চমকিয়া উঠিয়া জাগ্রিত হয়, বিকারিত পৌচেনে চাহিয়া থাকে ; (এইরূপ উচ্চ চীৎকারে সিনা, ডিরেট্রাম) মাগ-রকে অকুলী প্রদান ; অথবা শুষ্ক

ওষ্ঠ আকর্ষণ (এরম-ট্রিফের লক্ষণ); রোগীর চৈতন্ত থাকিলেও জল পান করিতে পারিলে তাহাতাড়ি জল পান করে। ডাক্তার ফ্যারিংটন বলেন শিশু কলেরার হাইড্রোকেনসয়েড বা মস্তকের বিকারে বালিবে মাথা নাড়ান, সে ভয় পাইয়া নিদ্রা হইতে জাগ্রিত হয় ও ঘবের চারিদিকে ভয়ের সহিত বিক্ষারিত লোচনে দেখে। মস্তকের পশ্চাত্তাগের উত্তাপ অক্সিপিট ব্যতীত সমুখ কপালের অপেক্ষা শীতল; দস্তে দস্তে ঘর্ষণ, মুখ মণ্ডল পর্যায়ক্রমে পিংশে বা কঁকশে ও নাসিকা শুষ্ক ও নাশারন্ধে অশ্রু প্রদান। নিদ্রাকালে পেশীর স্পন্দন এবং আবিবর্ত পা নাড়িতে থাকে। ক্যালকে রিয়া ক্ষুধা সহিত জিহ্বের ঘনিষ্ঠ সন্ধক আছে।

Belladonna—বেলেডোনা। প্রবল উদরাময় রোগে ডাঃ ফ্যারিংটন ইহা দিতে বলেন। বালক এই ভাল আছে, কিছু পরেই শরীর গরম মুখমঙ্গল লালবর্ণ ও গরম; অজীর্ণ রোগে তীব্র বেদনা, সহসা চীৎকার ও পশ্চাত্তদিকে নামিয়া পড়া; মল শীত হরিদ্রা বর্ণ বা সবুজ, চূনের সাদা কেজিনের খণ্ড মিশ্রিত থাকে। বালকেরা অবাধ্যতা বা বিরক্ত হয় ও কঁদে ক্রীবাতে ও ললাটের পাখের ক্যারিউড ধমনীর উল্লক্ষন, দপ দপ করে ও পূর্ণতা অনুভূত হয়। জিহ্বা শুষ্ক ও লালবর্ণ, উহাতে সাদা রেখা পড়ে, মাথা ক্ষয় ও হাত পা ঠাণ্ডা। চক্ষের তারা বিস্তৃত; দাঁত কড় মড়ি প্রত্যেক মুহুর্তে চকিয়া উঠে যেন তাহার কনভালশন বা ওড়কা হইবে। কনভালসনে মস্তিকে রক্ত উঠে চক্ষু লাল, শিবরেত্র মাথা এ পাশ ও পাশ করা বা ঢালা; পশ্চাত্তদিকে অবনতি (কলোসিহের সমুখদিকে অবনতি হইয়া থাকে) ঠোঁট শুষ্ক, মুখ গলা শুষ্ক, লাল নির্গত হয়; বমন ঢেতুর উঠা অত্যন্ত পিপাসা হয় ঠাণ্ডা জল খাইতে ইচ্ছা, বার বার জল পান এই ঔষধের প্রধান উপসর্গ। নাড়ী দ্রুত গতি এবং পূর্ণ বা অল্প কিস্তি কঠিন নহে; হিকা। মূত্র বন্ধ বা অধিক হয়; নিদ্রার অন্ধো-মূলিত চক্ষু, আধ চৈতন্ত অবস্থার সর্কাদে বা কোন অংশে খেলনো হইয়া থাকে। ঘাম, দ্রুত নাড়ী। এইরূপ স্থলে ৩০ গ্রাম বেলেডোনা উৎকৃষ্ট। মূত্র রোধে যদি প্রস্তাব না হয়, মূত্র স্থলী অসাড়, অর্ধ নিমিলিত রক্তবর্ণ চক্ষু, ভিলিরিয়াম নিদ্রা হয় না (ওপি)।

Bengoic Acid বেন্‌জোয়িক এসিড। বালক বালিকাদের দস্তোত্তেদ কালে উদরাময় ও ওলাউঠার সাদা দুর্গন্ধ ময় তরল মল, শয্যাগত্রে ভিজিয়া যায়; অধিক পরিমাণে জলবৎ মলিন সাবানের ক্যানার মত অবসর জনক তরল মল (পডো-কাইলম) বাহের সময় কৌৎসাদা ও বেগ দেওয়া বাহের পর দুর্বলতা আসে (পডোকাইলম) মূত্র কটা বা খড়্‌ভিজান জলের জার বা লোহিত বর্ণ দুর্গন্ধ বৃক্‌ গাঢ়, মূত্রে কোন তলানি পড়ে না, প্রস্তাব করিবার সময় উগ্র দুর্গন্ধ বর্ণেই পরিমাণে পাওয়া যায়। জিহ্বা সাদা প্রেক্ষাবৃত্ত বা ক্ষত বৃক্‌। মলত্যাগের পূর্বে শীত ও বেগ হয়। বিরক্তকর শুষ্ক কাশি, জিহ্বা সাদা প্রেক্ষাবৃত্ত, ক্ষত সংযুক্ত জিহ্বা। ডাঃ জনসন।

Bryonia Alba ব্রাইওনিয়া। আমেরিকার চিকিৎসকগণ ইহা কলেরা ইন-ফ্যান্টো, বিস্তার ব্যবহার করিয়া থাকেন। শীতান্তে গ্রীষ্মকালে, বরফ, ঠাণ্ডা জল পান করিয়া, শরীর অতিরিক্ত উত্তপ্ত হইয়া, অল্প সিদ্ধ উত্তপ্ত জল সাহায্যের পর প্রায়

রাত্রি-দুই তিনটার সময় বা প্রাতে: অস্থির হয়। উঠিয়া নড়িয়া চড়িয়া বেড়াইলে কিংবা হাত বা পা নাড়িলে রোগের বৃদ্ধি হয় (প্রধান লক্ষণ)। আর একটা লক্ষণ শুইয়া থাকিবার ইচ্ছা, উদরের পর ভবদিয়া শয়নে বা চিং হইয়া শয়নে উপশম থাকে। মুত্র মেটে লাল ও পরিষ্কার। মাথা গরম ও বার বার হাত দেওয়া; বালিশেব নীচে মাথা শুঁকিয়া দেওয়া অথবা এ পাশ ও পাশ করা, চক্ষু কাচবৎ একদৃষ্টি; নিদ্রিত অবস্থায় চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত, শব্দ বা আলো অসহ্য হয়। উঠিয়া বসাইলে ক্লান্তি, বমনোদ্বেগ ও মূর্ছা, আহ্বারের পরে ভুক্ত দ্রব্য বা অজীর্ণ অবস্থায় বমন, তিক্ত পদার্থ ও পীত মিশ্রিত সবুজ স্লেয়া বমন। মল অজীর্ণ দ্রব্য সংযুক্ত পাতলা লেইয়ের স্তায় ধূসর বর্ণ বা বেল ছাকার মত দেখিতে বা কৃষ্ণ বর্ণ অতিশয় দুর্গন্ধী পুরাতন পনিরের গন্ধ, মগতাগের পূর্বে বাগক কাঁদিয়া উঠে এবং নড়াচড়া করিতে পারে না, কর্তন বৎ উদরে বেদনা, দুর্গন্ধ বায়ু নিঃসরণ। তন্দ্রালুতা। ঠোট ও মুখ শুষ্ক; মুখ এত শুষ্ক যে, মুখ জল দিয়া ভিজাইয়া না দিলে শিশু স্তন পান করিতে পারে না। পিপাসা অনেকগুলি পরে অধিক পরিমাণে জল খায় ও পিপাসার শাস্তি হয় ইহার বিপরীতে জিহ্বা পীত, লাগবর্ণ শুষ্ক সাদা ধূসর বর্ণ। ডাঃ বেল। (ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিকে—দেশীয় ভৈষজ্যতত্ত্ব।

তুলসী।

(লেখক—ডাঃ শ্রীনগিনীনাথ মজুমদার—এল, এইচ্ এম্, এম্।

তুলসীকে হিন্দুস্থানে তুলসী, ইংরাজী ভাষায় White Basil বলে। ইহার ডাক্তারী নাম Haly basil হোলি ব্যাসিল।

ইহার গুণ সম্বন্ধে প্রাচীন আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে নিম্নলিখিতরূপ বর্ণিত হইয়াছে,—

“তুলসী কটুকা তিক্তা হৃদোষা দাহপিত্তকৃৎ।

দীপনী কুষ্ঠকৃচ্ছাশ পার্শ্বাশ্লক্ষ বাতজিৎ ॥

তুলা কৃষ্ণা চ তুলসী গুণৈস্তল্যা প্রকীৰ্ত্তিতা ॥ তাবপ্রকাশ।

অর্থাৎ কটুতিক্ত রস, হৃদরোগাধী, উষ্ণবীৰ্য, দাহজনক, পিত্তকারক ও অগ্নিদীপক; কুষ্ঠ, কুষ্ঠকৃচ্ছ, রক্তদোষ, পার্শ্বাশ্ল এবং বাতস্লেয়ানামক। তুলা ও কৃষ্ণ উভয় প্রকার তুলসী তুল্য গুণবিশিষ্ট।

আয়ুর্বেদোক্ত গুণ ব্যাখ্যায় ইহা পিত্তকারক ও উষ্ণবীৰ্য এবং দাহজনকও বলা হইতেছে, আবার রক্তদোষ এবং কুষ্ঠরোগনাশকও বলা হইয়াছে। এখানে আমরা কি বুঝিব? যে বস্তু উষ্ণবীৰ্য এবং দাহ ও পিত্তকারক তাহা কখনই কুষ্ঠ প্রকৃতি রক্তদোষনাশক হওয়া সম্ভব

পর হয় না। যেহেতু পিত্ত দৃষ্টিতেই রক্ত দোষাদির উৎপত্তি হয়। আবার উষ্ণবীৰ্য্য জ্বাৰা মাঝেই পিত্তবর্দ্ধক হইবে। কারণ পিত্ত উষ্ণ এবং পিত্তই দেহের অগ্নি। এস্থলে একরূপ বিরুদ্ধ গুণ পরস্পরা অবধারিত হইবার তাৎপর্য্য আমরা এইরূপ অনুমান করি যে, যে বস্তু অধিক মাত্রায় ব্যবহৃত হইলে যে যে গুণ প্রকাশ করে, সেই বস্তুই আবার অতীব নূন মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে ঠিক তাহার বিপরীত কার্য্যাদি করিতে সক্ষম হয়। ইহাই হোমিওপ্যাথির মূল সূত্র। উপরে আমরা তুলসীর যে কয়েকটি গুণের পরিচয় পাইতেছি, তন্মধ্যে উষ্ণবীৰ্য্য, দাহজনক ও পিত্তকারক এই তিনটি গুণই মানবদেহের পক্ষে অহিতকর। কিন্তু যে মাত্রায় তুলসী ব্যবহৃত হইলে নীতবীৰ্য্য, দাহ ও পিত্তনাশক হইয়া কুষ্ঠাদি দুঃসাধ্য রক্তদোষের মহত্ব-পকার সাধনে সক্ষম হয়, সে মাত্রা নিশ্চয়ই নূন মাত্রা। অপিচ তাহা হইলেই উহার দোষ-পরিত্যক্ত হইয়া সর্বগুণময় প্রকাশ পায়। রক্ততঃ ব্যাপারও তাহাই হয়।

তুলসী হিন্দুজাতির প্রধান অর্চনীয় বৃক্ষ। ইহার অসীম গুণ অনুধাবন করিয়া আজ কাল অনেক পাশ্চাত্য পণ্ডিত ইহাকে অর্চনা করিতে শিখিয়াছেন। যে হিন্দুর বাড়ীতে তুলসী রোপিত নাই, প্রকৃত হিন্দুর চক্ষে সে ব্যক্তি হিন্দু নামের যোগ্য নহে। বৈষ্ণব শাস্ত্রে তুলসীর মহা মহিমা কীৰ্ত্তিত আছে। .মহাবিশ্ব—যিনি জগৎপালক ও রক্ষক, তুলসী তাঁহার প্রিয়া। বৈষ্ণবগণ বিশ্ব অপেক্ষাও প্রিয়া তুলসীকে সমধিক সম্মান প্রদর্শন করেন। একরূপ আচরণের কারণ অনুসন্ধানে স্পষ্টই প্রতীয়মান হয় যে, তুলসী ঋতুবিকই সর্বজীবের বিশেষ সম্মানদায়ক। সমুদায় সৃষ্ট বৃক্ষের মধ্যে ইহার শক্তি প্রকৃতই অসীম। এই নিমিত্ত সর্বদা তুলসী বৃক্ষের সেবা করা মানবজাতির পক্ষে হিতকর। কারণ তুলসীর নিকটবর্তী থাকিয়া উহার আত্মা গ্রহণ এবং তদস্পৃষ্ট বায়ুর দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাস গ্রহণ প্রভৃতি দ্বারা উহার হোমিওপ্যাথিক মাত্রা দেহস্থ হইলে সর্বমঙ্গল প্রাপ্ত হওয়া যাইবে। তুলসীর গন্ধটি কোন ক্ষয়গ্রাহী ও পবিত্র। কোন কারণে বেহ অপবিত্র হইলে তুলসী পত্র স্পর্শ করিয়া পবিত্র হইতে পারে যায়। যিনি প্রত্যহ দুই বেল তুলসী বৃক্ষ প্রদক্ষিণ ও তুলসী তলে প্রণাম করেন, তিনি নিশ্চয়ই স্বাস্থ্যবান থাকেন। এই সব কারণেই তুলসী বৃক্ষে জল প্রদান-পূর্বক তাহাকে বর্দ্ধিত করিবার চেষ্টা করা পুণ্যজনক। পঞ্চ প্রকার উপাসক সকল হিন্দুই তুলসীকে সমভাবে সমাদর করিয়া থাকেন।

আমাদের জৈনিক বন্ধু তাঁহার বাটার বৈদ্যাতিক লৌহ শলাকা (Lightning Rod) বিষয়ক কোন দরকারে তদ্বিষয়ক প্রধান সাহেব মহাশয়ের কলিকাতাস্থ আসাদে উপস্থিত হইরাছিলেন। তথায় কতকগুলি টবের ভিতর শ্রেণী পর্ধ্যায়ে স্থাপিত তুলসী বৃক্ষ তিন অঙ্ক কোন পুষ্প বৃক্ষ না থাকা দেখিয়া তিনি বিস্মিতভাবে সাহেবকে প্রশ্ন করিয়াছিলেন যে, “মহাশয়! আপনার বাড়ীতে এতদধিক তুলসী বৃক্ষ দেখিতেছি কেন? তজ্জবণে সাহেব উত্তর করিলেন যে, মহাশয়! আপনি হিন্দু হইরা তুলসীর গুণ জানেন না? তুলসী যে, কোন বাড়ীতে রাখে এ প্রশ্ন কখনই আপনার মুখে শোভা পায় না। এ কথা শুনিয়া বন্ধু বড় লজ্জিত হইলেন বটে কিন্তু পুনরায় প্রশ্ন করিলেন যে, উহা আমাদের হিন্দু-

জাতির গৃহে গৃহেই থাকা প্রথা চির প্রচলিত, কিন্তু আজ কাগ আপনাদের দেশীয় শিক্ষা লাভ করিয়া অনেকে উহার সমাদর তুলিয়া গিয়াছেন। এই নিমিত্ত আপনার জ্ঞান প্রধান বৈজ্ঞানিক ব্যক্তির এতদ্বিষয়ক অভিমত জানিয়া উহা প্রচার করিতে চাই। তাহাতে অনেক পাশ্চাত্য শিক্ষিতের আস্থা স্থাপিত হইতে পারিবে। তাহাতে সাহেব বলিলেন যে, কেন, এ বৃক্ষের গুণাদি বিষয়ে কি আপনাদের ঘরে কোন পুস্তকাদি নাই? স্বল্প বহু পুস্তকের কথা উল্লেখ করিয়া বলিলেন যে, আমাদের দেশের লোকের জ্ঞান এমন বিপরীত ভাব ধারণ করিয়াছে যে, নিজের ঘরের দিকে না চাহিয়া সকলেই পরের দিকে চাহিতে উন্মত্ত হইয়াছে। সেরূপ শাস্ত্রীয় কথার কাহারই আস্থা নাই; বরং স্বেপাই সমধিক। কিন্তু আপনাদের জ্ঞান কোন এক জন সাহেবের মুখ হইতে কোন ভ্রমপূর্ণ বাক্য নির্গত হইলে, তাহা পাশ্চাত্যভাবে ভাবিত ভারতবাসীর গুরু মজ্জাতুল্য হইয়া থাকে। এই জন্তই আপনার অভিমত প্রার্থনা করিতেছি।

তখন সেই বৈজ্ঞানিক বিজ্ঞানবিদ সাহেব মহাশয় অতি আগ্রহসহকারে বলিয়াছিলেন যে, “আপনাকে বৈজ্ঞানিক ভাবার বলিতেছি। তুলসী বৃক্ষের বৈজ্ঞানিক শক্তি এত প্রবল যে, এক্ষণ জগতের কোন বৃক্ষেই নাই। ইহা যে স্থানে রোপিত থাকে তাহার চতুর্দিকের প্রায় দুই শত গজ স্থানের বায়ু ইহা কর্তৃক শোধিত থাকিতে বাধ্য হয়। ইহা ম্যাগ্নেটিক, প্লেগ, থাইসিস্ প্রভৃতি বাবতীর রোগের বীজাণুকে ধ্বংস করিয়া থাকে! এই দেখুন, আমার কটিদেশে ইহার এক টুকরা কাঠ, সূত্র দ্বারা সংলগ্ন আছে; এতদ্বারা অল্প কোন সংক্রামক রোগের বীজ আমার দেহে প্রবিষ্ট হইতে পারিবে না। তুলসী মানব দেহের বিদ্যুৎকে সামান্যভাবে স্থিত রাখে। একত্র প্রভাতকালে ও সন্ধ্যাকালে আমি তুলসী উদ্যানের প্রত্যহ ভ্রমণ করিয়া থাকি। এক্ষণ আচরণে অবস্থান করি বলিয়া কলিকাতার যে কোন মহামারীতেই আমি আক্রান্ত হই না। ভরসা করি আপনারাও আমার অনুসরণ করিবেন।”

উক্ত সাহেব মহাশয় বিদ্যাবশাস্ত্রে সুপণ্ডিত সুতরাং বৈজ্ঞানিক গবেষণা দ্বারা তুলসীর উক্তরূপ গুণ ব্যাখ্যা করিয়াছেন, কিন্তু হিন্দুশাস্ত্রে উহার বহুগুণ অবগত আছে বলিয়াই তুলসীসেবা নানাপ্রকারে করিবার ব্যবস্থা আছে। তুলসীর মালা ধারণ করিলে মানব দেহের বিদ্যুৎ বেগ হ্রাসভাবে থাকে, সুতরাং বহু রোগ আযোগ্য হয় এবং শরীরে কোন রোগবীজ প্রবেশ করিতে পারে না। তুলসীমালাধারী অজ্ঞাত ব্যক্তি অপেক্ষা স্বস্থ, দীর্ঘজীবী এবং ধর্মশীল ও সংপথাবলম্বী হয়। একত্র তুলসীর মালা মানব মাজেরই ধারণ করা উচিত। তবে বাহারি হাল কেনানী, সত্যতার দারে মালা ধারণে অনিচ্ছুক তাঁহার উক্ত সাহেব মহাশয়ের জ্ঞান তুলসীকাঠ এক বা দুইখণ্ড কোনরে অথবা বাহুতে গোপনভাবে ধারণ করিয়াও সত্যতা এবং উপকার উভয়কূল বাহাল রাখিতে পারেন।

তুলসীর রস সর্দিতে বা সর্দিজ্বরে সেবন বিশেষ উপকারী, তুলসীর রসে শারীরিক দুর্বিত রক্ত সংশোধন করে। ইহা বাতরক্ত এবং গলিত কুঠ রোগে পরমোপকারী। প্রত্যহ তুলসীগুড় সেবন করিতে পারিলে কুঠগ্রস্ত রোগী সুস্থ থাকিতে পারে। পত্রবৃক্ষ তুলসীশাখা

হস্তে ধারণ করিয়া থাকিলে তাহার গাত্রে কখনই মশক দংশন করিতে পারে না। মশকগণ তুলসী বৃক্ষের ত্রিসীমার বাহিতে সক্ষম হয় না। মশককুল মালেরিয়াবাহী বলিয়া বাহাদেব বিশ্বাস, তাঁহারাই ইহার পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন। তুলসীর রস অঙ্গে মাখিলে কদাচ মশক দংশন করিতে পারিবে না। বজ্রাহত অচেতন ব্যক্তিকে সম্বর সর্কাদে তুলসীর রস মর্দন করিতে পারিলে তৎক্ষণাৎ তাহার দেহে বৈজ্যতিক চৈতন্ত ক্রিয়া প্রবাহিত হওয়ার তাহার জ্ঞান সঞ্চার হয়। দুইবেলা প্রত্যহ তুলসীপত্র ভক্ষণ করিলে মেঘমুক্ত চত্বের জ্ঞান দেহকান্তি উজ্জল থাকিবে। বাস্তবিকই তুলসী একটি সুন্দর রসায়ন। বীৰ্য্যশক্তি কার্যে তুলসীর অসীম শক্তি। অতঃপর মাত্রায় তুলসীর মূল পানের সহিত সেবন করিলে নিশ্চয় বীৰ্য্যশক্তি হইবে। তাই আয়ুর্বেদে উক্ত আছে যে

শ্রুগং তুলসীমূলং তাম্বুলং সহ ভক্ষয়েৎ ।

ন মুঞ্চস্তি নরোবীৰ্য্য মৈকৈকেন ন সংশয় ॥

আবার বাহাদেব মধ্যে মধ্যে ব্রহ্মদোষ জ্ঞাত শুক্রক্ষয় হয়, তাহারাই অতঃপর মাত্রায় তুলসীর মূল সপ্তাহে দুই দিবস সেবন করিয়া দেখুন, দেহের বৈজ্যতিক ক্রিয়ার সঞ্চার হইয়া আর শুক্রক্ষয় হইবে না। তুলসীতে যেমন মানবদেহের বৈজ্যতিক প্রভাব বিচলিত রাখিতে সক্ষম, এমন দ্রব্য আর বিতীয় নাই। তুলসী মূল অঙ্গে ধারণ করিলে বজ্রাঘাত ভয় বিদূরিত হয়। যে সকল চতুর গৃহস্থ নবগৃহ নির্মাণকালে গৃহের মটকায় বা তিরের সহিত হরিদ্রারঞ্জিত তুলসীমূল খানিকটা বাধিয়া রাখিতে জানেন, তাঁহাদের গৃহে বজ্রাঘাতের ভয় থাকে না। তুলসী পূর্বোক্ত বজ্রনিবারক লৌহশলাকা (Lightning Rod) অপেক্ষা শক্তিশালী। হিন্দুশাস্ত্র বলেন,—যে গৃহে সতেজ তুলসীবৃক্ষ অবস্থিত তথায় কি কখন বজ্রপাত হইতে পারে ?

তুলসীবৃক্ষের পত্র, মঞ্জরী এবং ডাঁটা ও কাষ্ঠ প্রভৃতি ইহার সর্কাদেই উক্ত মহদগুণ সকল বিরাজিত। তাহা ছাড়া তুলসীর বৈজ্যতিক ক্রিয়া এতই প্রখর যে, উহার বৃক্ষতলস্থ মৃত্তিকা পর্যন্ত তুলসীর গুণ প্রাপ্ত হইতে বাধ্য হয়। এই নিমিত্তই তুলসীতলের মৃত্তিকা রুগ্নব্যক্তিগণ গায়ে ও মাথায় মাখিয়া থাকেন। অনেক উৎকট হৃষ্টিকিৎস রোগ সুধু তুলসীতলের মৃত্তিকা ব্যবহারে আরোগ্য হইয়া থাকে। তুলসীতলের মৃত্তিকাকে “হরির ধূলা” বলা হয়। শ্বাস কাশ ও বম্বা প্রভৃতি রোগেও তুলসীর রস এবং হরির ধূলা মহোপকারী। ধ্বলভঙ্গ রোগীকে প্রত্যহ এক রতিরও কম মাত্রায় তুলসীমূল স্বত সহকারে সেবন করাইলে রোগ আরাম হইবে।

উক্ত প্রকার অশেষ গুণরাজি অবগত হইয়াই হিন্দুগণ তুলসীকে দেবতা জ্ঞানে পূজা করিবার নিমিত্ত গৃহস্থগণকে আদেশ করিয়া গিয়াছেন। এই সকল কারণেই তুলসী বিষ্ণুর প্রিয়দ্রব্য। তুলসীপত্র স্পর্শে খাজ্রব্যের সর্কপ্রকার দোষ সংশোধিত হইয়া পবিত্র হয়, এই নিমিত্ত তুলসীপত্র প্রয়োগ ভিন্ন বিষ্ণুর উদ্দেশ্যে কোন বস্তু নিবেদন করা নিষিদ্ধ হইয়াছে। বৈজ্যগণ তুলসীকে মহারাণী বলিয়া মধুর সঙ্গীত গাইতে গাইতে প্রত্যহ শ্রাদ্ধভাতে

তুলসী বৃক্ষ বহুবার প্রদক্ষিণ করিয়া থাকেন। অতএব ঐদৃশ মহত্বপূর্ণ বৃক্ষকে কার্যমনো-বাক্যে পূজা ও সেবা করা মানবজাতি মাত্রেই কর্তব্য।

সম্প্রতি আমাদের পাবনা টাউনস্থ সহযোগী ডাক্তার শ্রীযুক্ত প্রমদানাথ বিশ্বাস এল, এম, এস মহাশয় হোমিওপ্যাথিক ফার্মাকোপিরার রীতি অনুসারে তুলসীর আরও প্রস্তুত করিয়াছেন। তিনি এবং তাঁহার দেখাদেখি আমরাও উক্ত ঔষধের পরীক্ষা অনেকবার করিয়াছি এবং করিতেছি। তাহাতে যে যে রোগে যে যে প্রকার উপকার লাভ করা গিয়াছে, তাহা এস্থলে উল্লেখ করিবার নিমিত্তই অগ্রকার এই প্রবন্ধের অবতারণা।

তুলসীর প্রতিঃ ।

জার্মানী প্রভৃতি স্বাধীন দেশের সংসাহসী এবং ধনবান ব্যক্তিদিগের দ্বারা যেরূপভাবে সুস্থ শরীরের বিবাক্ত মাত্রার ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া পরীক্ষিত হইয়া থাকে, এতদেখে তজ্জপ হওয়া এক প্রকার অসম্ভব বলিলেও অত্যাক্তি হয় না। তবে এদেশের পক্ষে যতটুকু সম্ভবপর তাহার মধ্যেও যতটা অবস্থার কুলার, সেই ভাবেই আমরা উহার পরীক্ষা করিতেছি। সেক্ষেপ পরীক্ষায় আমরা যতটুকু বুঝিতে পারিয়াছি তাহাই নিয়ে বর্ণন করিব। অধ্যবসায়ী হোমিও ভিষগণ নিজ নিজ ক্ষেত্রে ইহার বহু পরীক্ষা করিয়া ক্রমশঃ অগ্রগত হইউন ইহাই আমাদের সনির্ভরক অমুরোধ।

ডাঃ প্রমদা বাবুর প্রতিঃ ।

লগ্নজ্বর ১০৪ বা ১০৫ কর্ণহিট উত্তাপ, তজ্জ্বাচ্ছন্ন রোগী, অথবা কখনও অস্থিরতা, কখন চুপ করিয়া থাকা একরূপ ভাব; আরক্তিম মুখমণ্ডল, জিহবার অগ্রভাগ ও পার্শ্বদেশ লাল; লিভার টিপিলে ব্যথা; কোষ্ঠবদ্ধ অথবা অরাসিসার, সন্দি, কাশি, বৃকে (ফুসফুসে) অত্যন্ত বেদনা, (Pneumonia) মাথাধরা, সম্মুখ কপালে মাথাধরা, গাত্রবেদনা ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগের প্রথমবস্থা; লগ্নজ্বর সহ পেটফাঁপাযুক্ত অতিসার, হৃগন্ধমল, হিকা ইত্যাদি লক্ষণের মধ্যে অধিকাংশ লক্ষণ থাকিলে ইহার ১×ক্রম অন্ন জল সহ এক ফোটা মাত্রার প্রয়োগ করার সুন্দর ফল হইয়াছে।

আমার প্রতিঃ ।

সর্কগাত্রে চর্কণবৎ বেদনা, টিপিলে আরাম বোধ, দেহ সঞ্চালনে অনিচ্ছা, শরীরের বেদনা, খাতাস ভাললাগা, পিপাসাহীনতা, লগ্নজ্বর, কেবল তাগাবস্থা, শীত বা বর্ষ অভাব; ব্রূমাধার ভিতর দগ দপানি বেদনা, টিপিলে আরাম বোধ, বসিয়া উঠিতে শিরোঘূর্ণন, খুঁকখুঁকি কানী, বিশেষ কিছু উঠে না, কাশিতে মাথায় বৃকে বেদনা বোধ, নিত্যন্ত আলস্ত বোধ, মুখে তিক্তা-বাদ, ক্ষুধার অভাব। ইত্যাদি লক্ষণ দেখিয়া ১×ম ক্রমের হইমাত্রা ঔষধ ৪ডান জলসহ খাইতে দিয়াছিলাম, উহার একমাত্রা সেবনেই অন্ন ছাড়িয়াছিল, তজ্জন্ত আর ঔষধ দিই না। পরদিন মোক্ষী স্নানাবস্থাতেই আমার নিকট আসিয়াছিল। ১০২৬ সাল এই ল্যেট।

এই পরীক্ষা করিয়াছি। ক্রমে আরো পরীক্ষার চেষ্টা করি। বিদ্য ঔষধী

অবস্থা দৃষ্টে অসুস্থ হই যে, উহাকে নানা প্রকার ক্রমে প্রস্তুত করিয়া পরীক্ষা করিতে পারিলে উহাতে ইনফ্লুয়েঞ্জা ও নিমোনিয়া ও রক্তদোষযুক্ত নানা প্রকার উৎকট ক্তরোগের প্রসিদ্ধ ঔষধ মধ্যে শ্রেষ্ঠ স্থানাধিকার করিবে তাহাতে সন্দেহ নাই। *

চিকিৎসিত রোগীর নিবন্ধন।

(১) সোপ্টিসিমিয়া।

লেখক ডাঃ শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার। এইচ, এল, এম এস।

সন ১৯২০ সালের প্রাণব্রাসে অত্রস্থ জমিদার কস্তা শ্রীমতী সুন্দরী দেবী (বিনি স্বর্গীয়া প্রাতঃ-স্মরণীয় মহারাণী শরৎসুন্দরী দেবীর সহোদর্য ভগ্নি।) নিজহাতে তরকারী প্রস্তুত করিতে আরম্ভ করেন। অত্রস্থ রাজপরিবার মধ্যে তখন আদৌ পরিচারক প্রবেশাধিকার প্রাপ্ত হইতে পারিত না। তরকারী প্রস্তুতকালে তাঁহার বামহস্তের অনামিকা অঙ্গুলীতে ধিটির আঘাত লাগিয়া একটু কাটিয়া যায়। তাহা হইতে ক্রমশঃ রক্তপাত হইতে দেখিয়া সেই বাটীর পারিবারিক চিকিৎসক শিবনাথ বাবু তথায় “কণ্টিক লোশন প্রয়োগ করেন।” কণ্টিকের সংকোচন শক্তি থাকায় রক্তস্রাব বন্ধ হয় বলিয়া হাতখানি ফুলিয় উঠে আর রোগিণীর গৌরবাস্তি অপেক্ষাকৃত রক্তবর্ণও ধারণ করে দেখিয়া ডাক্তারবাবু বিণর্প (Erysipelas) অনুমান করতঃ ক্রমেই “কণ্টিক পেন্সিল” দ্বারা “বেটনী” দিতে আরম্ভ করেন। ফলতঃ হস্তের প্রদাহ ক্রমেই বর্ধিত হইতে আরম্ভ হয় এবং তৎসঙ্গে তীব্র জ্বর, প্রলাপ প্রভৃতি উৎকট লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। তদর্শনে রোগিণীর স্বামী রাজসাহী সহরস্থ জনৈক খ্যাতনামা কবিরাজ মহাশয়কে ডাকিয়া আনেন। তিনি আসিয়া হাতখানিতে ঔষধাদি প্রয়োগ করতঃ পাকাইয়া তুলেন ও অবশেষে বহুতে অস্ত্র করেন। তাহাতে একটা ধমনী কাটিয়া বাঁধার তীব্রবেগে রক্তস্রাব আরম্ভ হয়; তৎকালে পূর্বোক্ত ডাক্তার বাবু উপস্থিত

* বেরুপ প্রক্রিয়ার “ভুলসীর” হোমিওপ্যাথিক প্রয়োগরূপ প্রস্তুত করিয়া বলিীবাবু পরীক্ষা করিতেছেন, অনুগ্রহকারক তাহা প্রকাশ করিলে বিশেষ বাঞ্ছিত হইবে এবং আশা করি তাহাতে পাঠকগণ এই মহোপকারী ঔষধসীর পরীক্ষার উৎসাহ হইতে পারেন।

সিঃ—চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক।

খাকার উক্ত ধন্য বন্ধন করিয়া দেন এবং উক্ত চিকিৎসকদের মধ্য অন্তর্ভুক্তিৎসা বিবরণক নানা প্রকার তর্ক বিতর্ক এবং তীব্র বাক্যাবলী ব্যবহৃত হওয়ার, কবিরাজ মহাশয় নিত্যন্ত ক্ষুণ্ণচিত্তে চলিয়া যান। তৎকালে রোগিণীর স্বামী অনন্তোপায় হইয়া রাজসাহীর “ইসপিটলের এগিট্যান্ট” প্রমুখ অপার তিন জন এল, এম, এস”কে ডাকিয়া আনিতে বাধ্য হন।

তাহারা রোগিণীর অবস্থা দৃষ্টে আরও দুইটি স্থানে অল্প প্রয়োগ করেন। রোগিণীর দৈনিক অবস্থা রেকর্ড করিবার জন্য একজন “এল, এম এস,” অবস্থান করাইবার ব্যবস্থা করা হয়। আর তিনজন সপ্তাহে ২দিন করিয়া দেখিবেন এইরূপ ব্যবস্থা হয়। এইরূপে দুম্বাধমের সহিত চিকিৎসা চলিতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে যখন চারিমাগ অতীত হইল, তখন রোগিণীর অবস্থা সম্বন্ধে অবনতির দিকেই চলিতে দেখা যাইতে লাগিল। রোগিণীর হস্তবানি একটি মোটা কোলবালিসের আকার ধারণ করিয়াছে, তাহাতে এ পর্যন্ত ১৩টা নালি (Sinns) অল্প করা হইয়াছে। বতই অল্প করিয়া দেওয়া হইতেছে, ততই নূতন নালি সৃষ্টি হইয়া যাতনা বৃদ্ধি করিতেছে। অর করিয়াছে বটে কিন্তু ভাগ হয় না। ক্রমশঃ এইভাবে আরো দুইমাস কাটিল। কিন্তু অবস্থা পূর্ববৎ। শেষে যখন রোগের বয়ঃক্রম ঠিক সাতমাস বাইশ দিন তখন সেই আঘাত প্রাপ্ত অঙ্গুলিটি সমগ্রই (Gangreen) পচনশীল ক্রমে আক্রান্ত হইতে দেখা গেল। সেই দিনই রাজসাহীর ডাক্তার বাবুগণ উপস্থিত হইয়া ডাক্তার সাহেব মহাশয়কে ডাকার উপদেশ দেওয়ার, তাহাই হইল।

২৫শে ফাল্গুন তারিখে ডাক্তার সাহেব সমাগত হইয়া রোগীর অবস্থা দৃষ্টে তৎক্ষণাৎ কছুই (Albo joint) পর্যন্ত কর্তন করা (Amputations) অত্যাবশ্যক বোধ করিলেন এবং তিনিমুগ্ধ কণ্ঠে বলিলেন যে, সেইরূপে কর্তন না করিলে ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া রোগিণী নিশ্চয় মারা পড়িবেন।

বহু দিন হইতে বারংবার অজ্ঞাঘাত সহিতে সহিতে রোগিণী এমনই অধীর হইয়া পড়িয়াছেন যে, উক্তরূপে Amputation করার কথা শুনিয়া নিত্যন্ত কাতর স্বরবে বিনীতভাবে স্বামীর নিকট করুণ প্রার্থনা করিলেন যে, “আমার এই রোগে মৃত্যু হয় তাহাও উত্তম; কিন্তু হীনাকী হইয়া জীবনধারণ আমার কদাচই বাঞ্ছনীয় নহে।” সাধ্বী সতীর ঈশ্বর মর্মান্বণী বোদন, তৎকালে বাহারা শুনিল তত্ত্বোধো কেহই অশ্রু সঞ্চরণ করিতে পারিল না।

সেই দিন পুঠিয়ার পাঁচ আনীর রাজকজা মহাশয় (অর্থাৎ স্বর্গীয় প্রাচ্যঃস্বরগীয়া মহা-রাণী শরৎ স্তম্বরীর দৌহিত্রী) শুভ বিবাহ। সেই বিবাহ সভার কলিকাতার এবং এত-দেশীয় বহু গণ্যমান্য সম্রাট মহাস্বাগণ সম্মানীন আছেন। তথায় রোগিণীর স্বামীও সমাগত হইয়াছেন। তিনি রাষ্ট্রশ্রদ্ধাধনকে ইজিত করিয়া সভা হইতে বাহিরে ডাকিয়া আনিলেন এবং তাঁহার জীবন বিবরণ জানি কি না জিজ্ঞাসা করিলেন। তৎক্ষণে আশ্রয় আশ্রয় অবগত থাকাই প্রকাশ করার, উক্ত রোগ বিনা অস্ত্রে, বিনা অস্ত্রহেদে আরাম হওয়া সম্ভবপর কি না, তাহাই প্রশ্ন করিলেন। আদি বলিলাম;—

“উহা কখনই অস্ত্র করিতে হইত না এবং এখনও হইবে না।”

তিনি।—কখন হইত না এমন কথা বলিবেন না, কারণ অত বড় বড় ডাক্তার—যাঁহারা ঐ হস্তে চলিশবার অস্ত্র প্রয়োগ করিয়াছেন, তাঁহারা কি ভ্রান্ত ?

আমি।—তাঁহারা ভ্রান্ত কি অভ্রান্ত, সে তর্কে আমার প্রয়োজনমাত্রই নাই। আমি এইমাত্র সবিনয় নিবেদন করি যে, আজও ত তাঁহারা অঙ্গচ্ছেদেরই ব্যবস্থা করিতেছেন, তাহাই যদি অঙ্গচ্ছেদ না করিয়া ঔষধ সেবনে আরাম হয়, তবে পূর্বেও যে, নালীগুলি বিনা অস্ত্রে আরাম হইতে পারিত, তাহা আপনি বিশ্বাস করিতে পারিবেন কি ?

তিনি—সে যাহা হউক আপনি অঙ্গগ্রহ করিয়া কল্য আমার বাড়ীতে যাইয়া আমার স্ত্রীকে দেখিলে উপকৃত হইব।

আমি।—আজ্ঞা, আমি তাহা পারিব না। যেহেতু মহাশয়ের ভ্রায় মহাত্মার প্রতি অঙ্গগ্রহ করা আমার আদৌ শোভা পায় না। আমরা আপনাদের অঙ্গগ্রহ ভিখারী। আপনিই কৃপা করিয়া আগামী কল্য আমার বাড়ীতে লোক পাঠাইবেন আমি তৎক্ষণাৎ যাইব।

তিনি। দেখিবেন ভুলিবেন না।

আমি। মহাশয়! আমরা আপনাদের প্রাসাদগুলি লক্ষ্য করিয়াই এখানে অবস্থান করি, কিন্তু অপরিমিত দুঃখের বিষয় যে, তন্মধ্যস্থ মধুটুকু বিদেশীয়গণ গ্রহণ করিয়া তাণ্ড শূন্য করিয়া যান। অত্রাবস্থায় ভুল হইতে পারে কি ?

তিনি হাসিয়া চলিয়া গেলেন। পর দিন প্রাতে: তাঁহার একটি অমাত্য আমাকে ডাকিয়া লইয়া গেলেন। আমি তাঁহার ভবনে প্রবেশকালে দেখিলাম যে, দরজা ও দাণানের পাখ কুঠরীতে (Side room) তিন জন এল, এম; এম্ বসিয়া অঙ্গচ্ছেদের অস্ত্রাদি পরিষ্কার করিতেছেন। তন্মধ্যে আমার একজন বালা বস্তু ছিলেন। তিনি বরন্ততা নিবন্ধন আমাকে উপহাস করিয়া বলিলেন: “এ কি, মা হৈমবতী এলে? তুমি এখানে কি করবে? এত কলেরা নয়?” আমি হাসিয়া উত্তর করিলাম, “মা আউলেকেশী! এত দিন ধরিয়া বাহা করিলে সে মহিমা ত প্রকাশই হইল। এখন একবার অমৃত পহার মহিমাটাও দেখ না?” হুই জনে হাসাহাসি করিয়া আমি অন্তরে চলিয়া গেলাম।

রোগিণী দোতালার মেজের উপরে শায়িত। বাম হস্তখানি একটা মোটা কোল বাহিসের মত ক্ষীতাবস্থায় ব্যাণ্ডেজ জড়িতভাবে অস্ত্র একটি প্রকাণ্ড ডাকিয়া বাহিসের উপরে হেলান দেওয়া আছে। তিনি আমাকে গৃহ প্রবেশ করিতে দেখিয়াই উচ্চৈঃস্বরে “বাবা! আমি মলেম রে” বলিয়া কাদিয়া উঠিলেন। তাঁহার একটি মৃত পুত্রের নামে আমার নাম বলিয়া আমাকে পুত্ররৎ্ন স্নেহ ও সম্ভাষণ করিতেন। আমি নিকটস্থ হইয়া উপবেশন করিলে কাদিতে কাদিতে সমুদয় অবস্থা বর্ণন করিলেন এবং আর এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসাদ্বীনে থাকিবেন না, আমার দ্বারা চিকিৎসিত হইবেন বলিয়াও বিশেষ আগ্রহ প্রকাশ করিতে লাগিলেন। পূর্বে আর একবার তাঁহার ভীষণ রক্তশ্রাব রোগ—যাহা কলিকাতা

এবং হৃগলির বহু ডাক্তার চিকিৎসা করিয়াও স্থায়ীভাবে আরোগ্য দর্শাইতে সক্ষম হইয়াছিলেন না এবং শেষে হতাশ হইয়া বাড়ীতে আসার পর আমার হাতে একমাত্রা *Pulsetila* হাজার ক্রম সেবনে আরাম হইয়াছিলেন। সে কথাও বারবার কৃতজ্ঞতাসহকারে বলিতে লাগিলেন। কিন্তু আমাকে নির্ভীক ও চিন্তিত দেখিয়া প্রশ্ন করিলেন যে,—

কেন বাবা! ভাবছ কেন, আমার এ রোগ কি সারাতে পারবে না?

আমি। মা! সারাতে পারবে না কেন? সে জন্ত বিলুপ্তমাত্রাও ভাবছি না।

তিনি। তবে কি বাবা?

আমি। মা আমার হাতে আপনার চিকিৎসা তার অর্পিত হইবে কি না, সেই বিষয়ই সন্দেহ করিতেছি।

তিনি। কেন বাবা! চিকিৎসার জন্তই ত ডাকিয়াছি।

আমি। মা! বাহিরে দেখিলাম অস্ত্র পরিকার হইতেছে।

তিনি। না না, আমিত কাটিব না বলিয়া জবাব দিয়াছি।

আমি। মা! আপনি জবাব দিলে কি হয়? এলোপ্যাথিক ডাক্তারগণ অস্ত্রচিকিৎসার অভ্যন্ত উন্নতি করিয়াছেন, এই এক অপরিণামদর্শী বিশ্বাসে দেশ এখন উন্নত হইয়াছে যে, বিনা অস্ত্রের আরোগ্য যে সর্বাধিক সমধিক উন্নত, এবুদ্দি দেশের নেতৃবর্গের মাথার চুকিতে পারিতেছে না। সেই জন্ত বিনা অস্ত্রে শত শত রোগীর আরোগ্য পুষা থাকিলেও লোকে তুচ্ছ কারণে অস্ত্রে ভক্ত হইয়াছে। মাগো! কি বলিব, দেশের লোকের উন্নতা দেখিয়া প্রাণ বড়ই অস্থির হয়। যে সকল যৎসামান্য ফোটক বাগী প্রভৃতি বাহা বিনা অস্ত্রে দশ পনের দিনে পাকা, ফাটা ও ক্ষত শুষ্ক হওয়া প্রভৃতি শেষ হইয়া আরাম হয়, সে স্থলে অস্ত্রাবাত দ্বারা ছুই তিন মাস ভোগানকেই উন্নত চিকিৎসা বলা, উন্নত্তার লক্ষণ নহে কি?

তিনি। আমাকেও কি, তুমি বিনা অস্ত্রে সারাইতে পারিতে? আমাকে ডাক্তারগণ চরিত্রবান অস্ত্র করিয়াছে।

আমি। পারিতাম কিনা মা, সে কথা এখন বলিয়া আর ফল কি? এখন যদি আরাম হইতে পারেন, তবে পূর্বে পারিতেন কিনা নিজেই বুঝিবেন।

তিনি। বাবা তুমি আমার চিকিৎসা কর। আমি আর ডাক্তার দিগের ঔষধ খাইব না তুমি এখনি ঔষধ দাও।

আমি। মাগো! বাহির বাড়ীতে ডাক্তারগণ কর্তৃক অজ্ঞেদের অস্ত্র পরিকৃত হইতেছে দেখিলাম। সুতরাং বুঝিলাম যে, আপনার মত থাকুক বা না থাকুক, ডাক্তার সাহেব যখন হুকুম দিয়া গিয়াছেন, তখন উহা ভিন্ন আরোগ্যোপায় আর জগতে নাই বিবেচনায় আপনার বিনা অভিপ্রায়েই আপনাকে অজ্ঞান করিয়া কার্য শেষ করা হইবে। এইরূপ স্থিরীকৃত হইয়াছে বলিয়া অনুমান হয়।

তিনি। কি? আমার অনভিপ্রায়েই অস্ত্র হইবে? এত বড় কথা? আমি প্রণীতও অস্ত্র করাইব না, দেখি কে আমাকে অস্ত্র করে?

তখন তিনি উত্তেজিত হইয়া চাকরাণীর দ্বারা ম্যানেজারকে এবং স্বামিকে সংবাদ পাঠাইয়া ডাকিলেন, তাঁহারা উত্তরে আসিয়া, অনেক কথাবার্তা আরম্ভ করিলেন, তাহাতে প্রায় এক-রূপ বচনাই চলিল। তাঁহাদের হোমিওপথে অসুস্থতারও বিশ্বাস নাই বুদ্ধিগাম। শেষে রোগিণীর স্বামী আমাকে উত্তেজিতভাবে প্রশ্ন করিলেন, “আপনি কি, এই হাত সারায় করিতে পারেন ?

আমি। আরামের কর্তা আমি নহি। আরাম কর্তা ভগবান। তবে আমি চেষ্টা করিতে পারি মাত্র।

তিনি। বাহ্যর হাত পচিয়া গিয়াছে, তাহা কি বিনা অস্ত্রে আরাম হওয়া সম্ভব ?

আমি। ভগতে কিছুই অসম্ভব নাই।

তিনি। আপনি আর কখন এমন পচা হাত আরাম করিয়াছেন ?

আমি। আমি করিয়াছি কি না, জানি না। তবে বিনা অস্ত্রে Gangreen আরাম হইতে দেখিয়াছি।

তিনি। সে চিকিৎসা কে করিয়াছিল।

আমি। ভগবান আমার হাত দিয়াই করাইয়াছিলেন।

তিনি। যদি না সারে, তবে কি হইবে ?

আমি। তখন Amputation ত, হাতেই ত রহিল।

তিনি। যদি বেশী হইল পড়ে ?

রোগিণী। কাটিয়া যদি না সারে, আবার যদি নালী হইতে থাকে ? তখন কি হইবে ?

আমি। হাঁ, মা এটা ঠিক কথা ধরিয়াছেন। কারণ যে এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় এই ক্ষত আজ আটমাস ধরিয়া চিকিৎসা করাতেও গ্যান্‌গ্রিগে পরিণত হইয়াছে, সেই চিকিৎসায় চাত কাটিয়া ফেলাই যে ক্ষত আরাম করিতে সক্ষম হইবে, ইহার প্রমাণ কি ? বিশেষতঃ এখন কেবল মাংসে ক্ষত আছে, তাহাই যে চিকিৎসায় এত দীর্ঘ দিনে সারিল না, তারপর হাত কাটিয়া ফেলিলে যে হাড়ের ক্ষত হইবে তাহা আরো কঠিন নহে কি ?

রোগিণী। আমি ওসব বাজে তর্ক শুনিব না, তোমরা এখনি ডাক্তারগণকে বিদায় কর। আমার প্রশ্ন বার হোমিওপ্যাথিতেই বাইবে। তথাপি, আমি আর এক বার পরীক্ষা করিব।

ম্যানেজার। বাবু ! মায়ের যখন ভক্তি হইতেছে, তখন এই মতোই কয়েক দিন দেখা বাড়ুক।

তিনি। (আমার প্রতি) আপনি কতদিন সময় চান ?

রোগিণী। সে প্রশ্ন এখন থাকুক, আমি পনের দিন ত দেখি কি হয়। তার পর বুঝিব। (আমার প্রতি) বাবা ! তুমি আমাকে ঔষধ দাও। আর বিলম্ব করিও না, বড়ই কষ্ট পাইতেছি।

তখন সর্ববাদী সন্মত হইল বটে কিন্তু কর্তার ইচ্ছার বিরুদ্ধেই কার্য হইতে চলিল। তখন

আমি প্রথমতঃ রোগীর ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া আইডোফর্ম ও জিকের প্রলেপগুলি ধুইয়া ফেলিলাম। হাতের ছত্রবস্থা দেখিয়া আমারই রোদন করিতে উচ্চা হইল। হায়রে! কি দুর্দৈব! তখন হাতে “আলনা বোনের” দিকে তিনটি ও “রোডিয়ন বোনের” দিকে হিউমারস্ পর্য্যন্ত প্রসারিত দুইটি একুনে পাঁচটা নালী (Sirus) বর্ত্তমান আছে। তাহার ভিতরে রবারের নল দেওয়া আছে; দেখিয়া আমি “করসেপ” দ্বারা টিউব টানিয়া বাহির করিতে লাগিলাম। রোগীর স্বামী অতি ব্যস্ত ভাবে আসিয়া আমাকে, “করেন কি, করেনকি; ও যে ডেনেজ টিউব; উহা দ্বারা পূঁষ বাহির হয় উহা খুলিতে হয় না, উহা খোলেন কেন?” ইত্যাদি ভাবে আমার প্রতি নিত্যন্ত অবজ্ঞা সূচক বাক্য প্রয়োগে বাধা দিতে লাগিলেন। আমি কার্য্য স্থগিত করিয়া তাঁহাকে বুঝাইতে বাধা হইলাম।

আমি—Is it permanent drain? এই নালীগুলি কি স্থায়ীভাবে রাখার বন্দোবস্ত করিয়াছেন?

তিনি। উহা না থাকিলে পূঁষ বাহির হইবে কেন?

আমি। উহা থাকিলে নালীর মধ্যস্থ ক্ষত শুকাইবে কেন?

তিনি। ভিতর হইতে ক্ষত পুরিয়া আসিবে, আর নল ক্রমশঃ কাটিয়া দিতে হইবে। তাহা জানেন না?

আমি। আচ্ছা আপনি ইহা বুঝেন যে, এটি রক্ত সঞ্চারিত দেহ; (circulating body) ইহাতে “গ্র্যাফুলেশন” আরম্ভ হইলে কদাচ একটি মাত্র স্থানে হইতে পারে না। সর্ব্ব স্থানেই হইতে বাধ্য হয়। সুতরাং টিউবের মাথার দিকে “গ্র্যাফুলেশন” উৎপত্তি হইয়া পুরিয়া আসিবে আর সর্ব্বস্থানে ওমনি থাকিবে একরূপ না হইলে কখনই ক্ষতের শেষ দিক হইতে পুরিয়া নল ছোট হইয়া আসিতে পারে না। অতএব একরূপ ধারণা নিত্যন্তই ভ্রমপূর্ণ, যে, যখন ক্ষতের আবেগ্য ক্রিয়াসূচক গ্র্যানিউলেসন আরম্ভ হয়, তখন সমস্ত ক্ষতময়ই উহা যুগপৎ হইতে বাধ্য হয়। সুতরাং যে স্থলে নল থাকে তথায় নলের চাপে গ্র্যানিউলেসনের বাধা নিশ্চয় জন্মাইয়া উহা ভাঙ্গিয়া দেয় বলিয়া ক্ষত দীর্ঘ স্থায়ী হইয়া পাকে। আপনি কি কখন লোকের হাতে না পায়ে “গুল” করিতে দেখেন নি? গুলের ক্ষত স্থায়ী রাখিবার জন্য লোকে নিষ কাঠের গুলি প্রস্তুত করিয়া তাহার ভিতর ঢুকাইয়া রাখিয়া রাখে। আবার যখন সেই কাঠ উঠাইয়া ফেলে তাহার দুই চার দিন মধ্যেই সে ক্ষত পূর্ণ হইয়া আরাম হয়।

তিনি। হাঁ হাঁ তা’ত আমি নিজেই করিয়াছি।

আমি। তবে কেন? এ্যালোপ্যাথির সাক্ষরীর যে অতীব উন্নতি বন্দিয়া এক প্রকার বিশ্বাস ছদ্মবেশে পোষণ করেন, এই সব স্থানে তাহার বৈজ্ঞানিক প্রতিষ্ঠা প্রমাণ দেখুন।

উক্ত রূপে ক্ষত মধ্যে নল প্রবিষ্ট থাকিলে ক্ষতের প্রাচীর, ছাদ এবং মেঝে এক স্থান হইয়া জোড় লাগিবার কোনই সম্ভব থাকে না, আবার গ্র্যাফুলেশনেরও বাধা অর্থে ইত্যাদি কারণে ক্ষত আরাম হইতে বহু বিলম্ব হয়। সন্দের মাথায় যে স্থান টুক কাঁক পায় সেই

স্থানের প্রায়শ্চলন মাত্রি হয় বলিয়া দীর্ঘ দিনে নল ছোট হইতে পারে। আমরা উদ্বৃশ
ব্রাহ্মের পক্ষপাতী নই বলিয়া উহার নল ফেলিয়া দিতেছি।

উক্ত রূপে প্রতিবাদ করায়, তিনি আর বাধা প্রদান করিলেন না। আমরা ডেনেক
টিউবগুলি খুলিয়া ক্ষত হস্তের উপরিভাগটি নিম্নপদ যুক্ত জীবদ্রব্য জলে প্রক্ষালন পূর্বক মুছিয়া
দিয়া কাপড়ের শক্ত “প্যাড্” প্রস্তুত করণান্তর কতকখানি পাককরা এরাকুট লইয়া হস্তে
মাখাইয়া দিলাম, আর প্রস্তুতি প্যাডগুলি দ্বারা নালীগুলির উপরে চাপিয়া দিয়া ষ্টার্চ
ব্যাণ্ডেজ বঁধিয়া দিলাম।

অনন্তর রোগীর সর্বাঙ্গিক অবস্থা লিপিবদ্ধ করিয়া লইলাম। আমরা ক্ষত চিকিৎসায়
ক্ষত অপেক্ষা সার্বজনীন স্বাস্থ্যের (general health) প্রতিই প্রায়ই বিশেষ লক্ষ্য করিয়া
পাकि। যেহেতু আমরা স্থির আনি—সর্ব অঙ্গের স্বাস্থ্যের ব্যতিক্রম ব্যতীত কখনই ক্ষত হইতে
বা আকস্মিক ক্ষত স্থায়ী থাকিতে পারে না। সুতরাং আমি নিম্নের অবস্থাগুলি লিখিয়া
লইলাম। যথা—

রোগিনী শ্রীযুক্তা শ্রীম্মম্বরী দেবী মহাশয়

রোগ—বাম হস্তে গ্যাংগ্রীণ ও নালীক্ষত।

চিকিৎসা আরম্ভ সন ১৩০২ সাল ২৬শে কাশ্বন।

* রোগিনীর মানসিক অবস্থা।—

বিমর্ষভাব, প্রাতেই বৃদ্ধি, সকলের প্রতিই তাজিল্য, সর্বদা অশ্রুজন্মযুক্ত, বিষয় কার্যে
মনোবোগ দিতে অনিচ্ছুক; রোগিনীর বিশ্বাস যে, তাঁহার হাতের রোগে কেহ মন্ত্রবলে”
মুখ দোষ করিয়াছে, কখন সন্ধ্যাকাল তাঁহার নিকট প্রাতঃকাল বলিয়া ভ্রম হয়; নিরন্তর
মনোমালিন্ত, মূর্ত্তকাল মুখ বোধ হয় না। প্রাতঃকালেই বেশী কষ্ট বোধ। তিনি মনে
করেন—এ রোগে আর তিনি বাঁচিতে পারেন না; তিনি ভাবেন যে, সকলেই তাঁহাকে
মুণা করে। এবং তাঁহাকে কষ্ট দিতে নিরন্ত চেষ্টা করে। ইত্যাদি।

মন্তক—ব্রহ্মতালু স্থান ভার এবং নিশ্লেষণ অসুভব; মাথা ঘোরা প্রাতেই বেশী, খানিক
সময় বালিশ হইতে মাথা উঠাইতেই পারেন না।

চক্ষু। কামলযুক্ত, আলো দেখিতে পারেন না;

কর্ণ।—সামান্য শব্দ শুভাল লাগে না; কর্ণ মধ্যে সোঁ সোঁ করে;

নাসিকা।—কোন অসুখ নাই।

মুখমণ্ডল—বাতলা ব্যঙ্গক মুখ শ্রী, রক্ত শূন্য মুখ মণ্ডল, হরিজাবর্ণ মুখ; মুখের উত্তাপ
অসুভব; ওষ্ঠদ্বয় শুষ্ক।

মুখ মধ্য।—হস্তমাজী হ’তে রক্তপাত হয়, অস্বাভাবিক—বিশেষতঃ প্রাতে; মুখ ব্যাদানে
কষ্ট হয়, জিহ্বা ভারি, বাহির করিতে কষ্ট হয়।



চিকিৎসা প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয় হইতে

ডাঃ—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা সম্পাদিত
ও প্রকাশিত।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়

পোঃ আমূলবাড়ীয়া (নদীয়া) বার্ষিক মূল্য—২৫ টাকা।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার প্রণীত ও প্রকাশিত
অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থাবলী।

১। নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগতত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী,—(পরি-
বর্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ) পৃথিবীর নানা দিগ্দেশীয় বহুদূরী চিকিৎসকগণ নূতন ঔষধ সমূহ কোন্
স্থলে কিরূপভাবে প্রয়োগ করিয়া কিরূপ উপকার পাইয়াছেন; নূতন চিকিৎসা-প্রণালী কোন্
কোন্ স্থলে ফলপ্রসূ হইয়াছে, রোগীর বিবরণ সহ, তৎসমুদয় সবিত্তারে উল্লিখিত হইয়াছে।
মূল্যবান কাগজে, সুন্দর কালিতে ছাপা, সুন্দর সুবর্ণধচিত্র বিলাতী বাইণ্ডিং, প্রায় ৭০০ পাতা
পত্রাধিক পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ। মূল্য ৩০ টাকা।

২। প্রসুতি ও শিশু-চিকিৎসা—(তৃতীয় সংস্করণ) গর্ভিণী, প্রসূতি ও শিশু-
পদের বাবতীর পীড়ার চিকিৎসাদি সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। মূল্য ৫০

৩। কলোন্স-চিকিৎসা—(পরিবর্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ) কলোন্সের নূতন ফলপ্রসূ
চিকিৎসা সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। এটিক কাগজে ছাপা, মূল্য ১০

৪। শিশু-তত্ত্ব-চিকিৎসা—(বাংলায়) জ্বর ও তদাত্মক সর্স প্রকার উপসর্গের
সুবিধিত বর্ণনা ও চিকিৎসা। সুবর্ণধচিত্র বিলাতী বাইণ্ডিং ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র মূল্য ৩০

৫। নূতন চিকিৎসা প্রণালী ও সমস্ত চিকিৎসা-তত্ত্ব,—
বহুদূরীক প্রসিদ্ধ ও বহুদূরী চিকিৎসকের কৃষ্ণদর্শন ও কার্যকারী অভিজ্ঞতা (Practical
knowledge) দ্বারা সম্বলিত—চিকিৎসা শাস্ত্রের বিরাট বিস্তারিত নূতন এই অভিনব সূত্রে
প্রত্যেক পীড়ার বাবতীর বিবরণ সহ নূতন নূতন চিকিৎসা প্রণালী, বহুবিধ নূতন চিকিৎসা
প্রণালী, বহুবিধ নূতন ঔষধ—নূতন ঔষধের নূতন ব্যবহার, চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ সহ
অতি সুবিধিত ও সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। বড় আকারে ৭০০ পত্রাধিক পৃষ্ঠার
সম্পূর্ণ নূতন কাগজে ছাপা। বিলাতী বাইণ্ডিং মূল্য ৩০ টাকা।

৬। প্রাকৃতিক্যাল ডিটিল অন্ ভিনিগ্ৰিয়াল ডিটিল—
এসেছে, তক্রমেহ, খাত্তমোর্কাল, রতিনজি হীনতা, বগ্গদোব, ধবজতস ইত্যাদি অননেক্রি ও-
রতিক্রিয়া সম্বন্ধীয় সকলপ্রকার পীড়ার বাবতীর বিবরণ নূতন নূতন ঔষধ ও ব্যবস্থা সহ কলপ্রদ
চিকিৎসা প্রণালী। মূল্য ৮০ আনা।

৭। প্রাকৃতিক্যাল ডিটিল অন্ ফিরাব্র—অর-চিকিৎসা সম্বন্ধে
প্রাকৃতিক্যাল বা কার্যকরী জ্ঞানলাভের সুন্দর পুস্তক। বহু নূতন চিকিৎসা, নূতন তথ্য ও
বহুসংখ্যক রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে, ৫০০ শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ১১০ টাকা।

৮। সচিত্র সংকলন স্ত্রীরোগ-চিকিৎসা—স্ত্রীলোকের বাবতীর পীড়ার
বিবরণ, নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, রোগীর বিবরণ ও চিত্র দ্বারা বিশদভাবে বর্ণিত। প্রায় ৪০০
শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ১১০ টাকা।

৯। কলেব্রা-কুমি-রক্তনামাশয় চিকিৎসা—নামেই পুস্তকের
পরিচয়। বহু নূতন তথ্য আছে। মূল্য ৮০ আনা।

১০। ডিটিল অন্ ভাইট্যাল অর্গান বা জীবনযন্ত্রের পীড়া।—মস্তিষ্ক,
হৃদপিণ্ড, ফুসফুস এই তিনটি জীবনযন্ত্রের বাবতীর বিবরণ সহ নূতন চিকিৎসা প্রণালী। মূল্য
১ম খণ্ড ৮০ আনা, ২য় ও ৩য় খণ্ড ১০ আনা।

১১। সনিদান শিশু-চিকিৎসা ও শৈশবী হু ভৈষজ্য-তত্ত্ব—
বাবতীর শৈশবীয় পীড়ার চিকিৎসা ও শিশু শরীরে বাবতীর ঔষধের ক্রিয়া ও প্রত্যেক ঔষধের
শৈশবীয় মাত্রাদি লিখিত। প্রকাণ্ড পুস্তক মূল্য ২১০ টাকা। ৪০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ।

মেডিক্যাল ডায়েরী।

পরিবর্দ্ধিত ও পরিবর্তিত আকারে প্রকাশিত হইয়াছে।

চিকিৎসকের নিত্য প্রয়োজনীয় হিসাবাদি রাখিবার করম, বহুসংখ্যক পেটেন্ট ঔষধের
করমূল্য, চিকিৎসার্থ অসংখ্য স্মারক উক্তি, মতামত, চিকিৎসা-প্রণালী, নূতন আবিষ্কৃত ঔষধ
প্রভৃতি চিকিৎসকগণের বহুবিধ অবশ্য জ্ঞাতব্য তথ্যসমূহ পূর্ণাঙ্গপেক্ষা অধিকতর ও পরিবর্তিত
ভাবে এবারকার ১৩২৫ সালের ডায়েরিতে সন্নিবেশিত হওয়ায় আকার অনেক বড় হইয়াছে
অল্প সংখ্যক এখনও মজুত আছে এবং এখনও ইহা নাম মাত্র মূল্য—কেবল মাত্র দশগুণী
ধরচার ১০ আনা মূল্যে প্রদত্ত হইতেছে। প্রয়োজন হইলে অতুই পত্র লিখিবেন।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়। পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া (নরীয়া)

কনসল্টিং ফিজিসিয়ান।

(৪র্থ, ৫ম, ৬ষ্ঠ খণ্ড একত্রে সম্পূর্ণ)

এই তিন খণ্ড সম্বন্ধে, শীঘ্রই প্রকাশিত হইবে। এই তিন খণ্ডে অবশিষ্ট বাবতীর পীড়ার
বিবরণ ও আরও নানাবিধ নূতন ঔষধ ইত্যাদি অতি প্রয়োজনীয় ও অবশ্য জ্ঞাতব্য বিবরণ
সন্নিবেশিত হওয়ায় ১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড অপেক্ষা এই তিন খণ্ডের আকার প্রকাণ্ড
হইয়াছে। উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে মুদ্রিত হইতেছে এবং সুদৃশ্য বিলাতি বাইণ্ডিং করিয়া
দেওয়া হইবে। সাধারণের জন্য মূল্য ৪ টাকা ধার্য হইয়াছে। যাহারা ১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড
ক্রয় করিয়াছেন তাহারা ৩ টাকার পাইবেন।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়।

উল্লিখিত পুস্তকগুলি চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া, (নরীয়া)

এই টিকানায় প্রাপ্তব্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১২শ বর্ষ।

১৩২৬ সাল—আশ্বিন, কার্তিক।

৬ষ্ঠ, ৭ম সংখ্যা।

ম্যাগেলেনিয়া।

সবিরাম জ্বর।

(লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়, সাব্-এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন।)

(পূর্বপ্রকাশিত ১১০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:—

কুইনাইনের পরিবর্তে ব্যবহৃত ঔষধাবলী ;—অনেকের ধাতু প্রকৃতি এরূপ যে, অল্প মাত্রায় কুইনাইন দিলেও তাহা সহ্য হয় না, মাথা ঘোরে, কাণের মধ্যে ভোঁ ভোঁ করিতে থাকে। তিস্ত আশ্বাদ জন্ত অনেকেই কুইনাইন সিক্‌শার খাইতে আপত্তি করে। অনেকের আবার কুইনাইন সেবনের পর বমন হইতেও দেখা যায়। পাকস্থলীর দোষ থাকিলে রক্ত বমন হওয়াও অসম্ভব নহে। কেহ কেহ একটু বেশী মাত্রায় কুইনাইন সেবন করিলেই ভুল বকিতে থাকে। এ সমুদয় স্থলে কুইনিনের পরিবর্তে অল্প ঔষধ ব্যবহার করিতে পারিলেই ভাল হয়। বর্তমান সময়ে কুইনিনের পরিবর্তে ব্যবহারের জন্ত অনেক ঔষধ আবিষ্কৃত হইরাছে। আমরা সংক্ষেপে এই সমস্ত ঔষধের বিবরণ প্রদান করিব।

(১) অ্যাসেনিক ;—আসেনিক লইয়া সম্প্রতি মতভেদ দৃষ্ট হয়। কেহ কেহ বলেন—কুইনাইনের পরিবর্তে আসেনিক ব্যবহার করিলে ম্যাগেলেনিয়া জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। উহারের সঙ্গে আসেনিক কুইনিনের প্রায় সমকক্ষ ঔষধ। আবার অনেকে বলেন, ওরূপ করে আসেনিকের কোন ক্রিয়া নাই, পুরাতন করে আসেনিক কাজ করিয়া থাকে। আর একদল লোক বলেন, ম্যাগেলেনিয়া জ্বরে আসেনিকের কোন ক্রিয়া নাই—মাত্র ম্যাগেলেনিয়া জ্বরিত জনিতব্য রূপ করিতে আসেনিক অত্যন্ত উপকারী। আমরা ওরূপ স্থলে

আসেনিকের পক্ষপাতী নহি। কিন্তু অর একটু প্রাচীন ভাবাপন্ন হইলেই অর মাত্রার কুইনিन সহ আসেনিক প্রয়োগ করিয়া সুন্দর ফল পাইয়া থাকি। পুরাতন ম্যালেরিয়া অরে নিম্নলিখিত পিচটি সর্বদা ব্যবহার্য।

Re.

কুইনাইন হাইড্রে।	...	২ গ্রেণ।
ফেরি আসেনিয়াস্	...	১½ গ্রেণ।
ইরিডিন্	...	১ গ্রেণ।
ইউনিমিন্	...	১ গ্রেণ।
একট্রাক্ট নক্সডমিক।	...	১ গ্রেণ।
পিল রিয়াই কোঃ	...	২ গ্রেণ।

একত্রে ১ বটিকা। এইরূপ ১২টি প্রস্তুত কর। প্রতিদিন আহারান্তে ৩টি করিয়া সেব্য। ইহাতে যকৃতের ক্রিয়া সংশোধন করতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য দূর করে। অর বন্ধ হইয়া থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে এনিমিয়াও দূর হইয়া যায়। আসেনিক ব্যবহারে অনেক সময় শোথ দেখা যায়। এরূপ লক্ষণ দেখা গেলে আসেনিক বন্ধ করিবে। সেবনকালীন মধ্যে মধ্যে আসেনিক বন্ধ করিতে হয়, কারণ ইহার সংগ্রাহক ক্রিয়া আছে। সপ্তাহে ২।১ দিন বন্ধ করিলেই যথেষ্ট।

(২) স্যারিষ্টোচিন্ (Aristochin);—একটা উল্লেখযোগ্য ঔষধ। আমার অনেক সময় এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকি। কুইনিন্ অপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিতে হয়। ৫—৭ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিলেই যথেষ্ট। দৈনিক ৩।৪ বার করিয়া দিতে হয়। সুগার অব মিক সহ পুরিয়া করিয়া দিলে খাইতে তিক্ত বোধ হয় না। শিশুদের জন্য অনেকে এই ঔষধ ব্যবস্থা করেন। তাহাদের জন্য ২—৪ গ্রেণ মাত্রায় ঈষৎ উষ্ণ দুগ্ধ সহ দৈনিক ৩।৪ বার দিলেই অর বন্ধ হয়।

(৩) ইউচিনিন্ (Euchinin);—ডাক্তার নিকোন্ট। এবং গিল্ডেন্ এই ঔষধের প্রশংসা করেন। ইহা স্বাদবিহীন। কুইনিন অপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিতে হয়। অধিক দিন ব্যবহার করিলে, এই ঔষধে বধিরতা এবং দৃষ্টিবিকার ঘটিতে পারে।

(৪) স্যালোচিনিন্ (Salochinin);—প্রায় স্যারিষ্টোচিনের মত।

(৫) ফিনোকল্ (Phinocoll);—ইহার অপর নাম হাইড্রোক্সোরেট অব ফিন। পালা ও ত্রাহিক অরে এই ঔষধ যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। মাত্রা ৫—১৫ গ্রেণ। এই ঔষধ সেবনে অনেক সময় কোলাপ্সের লক্ষণ উপস্থিত হয়। ইহা কেনাসিচিন হইতে পাওয়া যায়।

(৬) মিথিলিন্ ব্লু (Methylene blue);—ম্যালেরিয়া অরে এই ঔষধের প্রচলন বৃদ্ধি পাইতেছে। টাসিগান বা তৃতীয়ক অরে ইহা বিশেষ ফলপ্রসূ। ৫ গ্রেণ

মাত্রায় দৈনিক ৩বার করিয়া ব্যবহার করিলে দ্বিতীয় দিবসে ফল হইতে দেখা যায়। এই ঔষধ সেবনে প্রস্রাবের রং নীলবর্ণ হয়। অন্তএব ঔষধ খাইতে দিয়া রোগীকে বলিয়া দিতে হইবে যে, তাহার প্রস্রাব নীল রং হইবে, নতুবা রোগী প্রস্রাব দেখিয়া অতিশয় শঙ্কিত হইবার সম্ভাবনা। এই ঔষধ সেবনে প্রস্রাব ত্যাগ কালে অনেক রোগীর অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়। পরীক্ষা দ্বারা স্থির হইয়াছে যে, কুইনিন্ ম্যালেরিয়ার অপরিণত কীটগু ধ্বংস করে এবং মিথিলিন্ ব্লড পরিণত কীটগু ধ্বংস করিয়া থাকে। মাত্রা ১২—৭ গ্রেণ।

ডাক্তার ডাম্ ম্যালেরিয়া জরে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

Re.

মিথিলিন ব্লু	...	২—৩ গ্রেণ।
কেরি কার্ল	...	১ গ্রেণ।
কুইনিন্ সাল্ফ	...	২ গ্রেণ।
এসিড্ আসেনিয়াস্	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
এক্ট্রাক্ট্ জেন্সিয়ান	...	যথা প্রয়োজন।

একত্রে ১ বটিকা। এইরূপ ১৬টী। তরুণ জরে ১ বটিকা করিয়া দৈনিক ৩ বার এবং পুরাতন জরে ১ বটিকা ৪ বা ৬ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

৭। পিক্রেট অব অ্যামোনিয়া (picrate of ammonia); কুইনাইনের পরিবর্তে ব্যবহৃত হয়। মাত্রা অল্প বিধায় মূত্রের সাহায্যও যথেষ্ট। কুইনাইনের মত ইহা সেবনে শীঃপীড়া প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয় না। যে জর কুইনাইন বন্ধ না হয়, তাহাতে আমরা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দিয়া সুন্দর ফল পাইয়াছি। মাত্রা $\frac{1}{2}$ —১ গ্রেণ।

Re.

পিক্রেট অব অ্যামোনিয়া	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
কুইনাইন সাল্ফ	...	১—২ গ্রেণ।
এসিড্ আসেনিয়াস্	..	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
এক্ট্রাক্ট নক্স ভমিকা	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
জেন্সিয়ান	...	যথা প্রয়োজন।

একত্রে ১ বটিকা। এইরূপ ১২টী বটিকা প্রস্তুত করিবে। প্রতিদিন ৩টী করিয়া সেব্য। ২৩ দিনে জর বন্ধ হইবে।

(৮) চাইনাম্ ইক্সোসলিকাম্ (chinum Eosolicum);—ইহাতে কুইনিন্ ও ক্রিয়োজাট্ আছে। ইহার মাত্রা ৫—৭ গ্রেণ। দিবসে মাত্র ২বার প্রয়োগ করিতে হয়। ইহার সহিত আয়রন ও ইরকনাইন যোগ করিলে আরও ভাল হয়। পুরাতন ম্যালেরিয়া জরে—বিশেষতঃ মূখে বা ইত্যাদি থাকিলে সুন্দর উপকার করে। নির্যবস্থা কলপ্রদ।

Re.

চাইনাম্ হায়োস্কিনিকম্	...	৫ গ্রেণ ।
এসিড্ আসেনিয়াস্	...	৬০ গ্রেণ ।
ফেরি সালফ্ এলিকেকট	...	২ গ্রেণ ।
এক্ট্রাক্ট বেলেডোনা	...	$\frac{1}{8}$ গ্রেণ ।
জেনসিয়ান	...	যথা প্রয়োজন ।

একত্রে ১ বটিকা । এইরূপ ১২টী প্রস্তুত করিবে । দৈনিক ২টী করিয়া আহারান্তে সেব্য ।

ইউ কুইনাইন (Enquinine) বালকদিগের জ্বর নিত্য ব্যবহার্য্য । তিক্ত আত্মাদ নাট বলিয়া শিশুরা খাইতে আপত্তি করে না । জ্বর উষ্ণ দুগ্ধ সহ সেব্য অথবা সুগার মিক্চর সহিত পুরিয়া করিয়া দেওয়া হয় । মিক্চার করিলে তিক্ত হয়, এ জন্য পাউডারই ব্যবহার্য্য । মাত্রা ১—১৫ গ্রেণ । শিশুদের জ্বর অঃ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক ৩ বার সেব্য । আজকাল নিউকুইনি প্রভৃতি কয়েকটা ঔষধ ইহার পরিবর্তে ব্যবহৃত হইতেছে ।

(১০) **কুইনাইন হাইড্রোক্লোরাইড**, কুইনিনের পরিবর্তে ব্যবহৃত হয় । যে সমস্ত জ্বর কুইনিনে না মানে, যে জ্বর কুইনিन দিলে বন্ধ হইয়া যায়, অথচ কিছুদিন পরে আবার ফেরে, ঘুম ঘুম জরে এবং জ্বরসহ রক্তপ্রস্রাব থাকিলে এই ঔষধ সুন্দর উপকারী । ৩ গ্রেণের গ্রাভুল মাত্রা ১—২ বটী । দৈনিক ৩ঃ দিতে হয় ।

(১১) **ক্যাকোডাইলেট অব সোডা (Cacodylet of Soda)**,— ডাঃ জন, সি, ব্রার্ক এই ঔষধ সহ কুইনাইন হাইড্রোক্লোরাইড ব্যবহার করিয়া অতি সুন্দর ফল লাভ করিয়াছেন । আমরা এস্থলে তাঁহার মত উদ্ধৃত করিয়া দিলাম । উভয় ঔষধের মাত্রা শরীরের ওজন অনুসারে স্থির করিবে । পরে পরিশ্রুত জলসহ অল্পাভাণে একত্র করতঃ ইনট্রাভেনাসক্রুপে প্রয়োগ করিতে হইবে । প্রতি ১০ পাউণ্ড দেহের ওজনে ১ গ্রেণ বাই হাইড্রোক্লোরাইড অব কুইনিন ও প্রতি ২৫ পাউণ্ডে ১ গ্রেণ ক্যাকোডাইলেট অব সোডা দেওয়া আবশ্যক । ৩৫ দিন কাল প্রতি মে দিবসে এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় । আবশ্যক হইলে ইহার সঙ্গে যে কোন কুইনিন সেবন করিতেও দেওয়া যায় । ৫ গ্রেণ মাত্রায় ব্লতস পিল বা অন্তান্ত মৃৎ বিরেচক ঔষধ আবশ্যক হইলে দেওয়া বাইতে পারে । যদি মুখপথে ঐ দুইটা ঔষধ সেবন করা যায়, তবে উহার সহিত ১—২ ড্রাম মাত্রায় সুরা ও ৫ মিনিম ক্লোরাকর্ম্ মিশাইবে । যখনই ব্যবহার করিবে, তখনই যেন পরিশ্রুত জল গ্রহণ করা হয় ।

(১২) **নিম্ব** ;—নিম্ববৃক্ষের স্বক সাধারণতঃ ডিকক্শন আকারে ব্যবহৃত হয় । মাত্রা ১—২ আউন্স । আমরা বহু রোগীতে এই ডিকক্শন ব্যবহার করিয়াছি । প্রাচীন ও ঘুম ঘুমে জরে নিম্বের কাথ সুন্দর উপকারী । যে জ্বর কুইনাইনে বন্ধ না হয়, তাহাতে নিম্বের কাথ সুন্দর উপকারী ।

(১০) নাটী ;—নাটী বোজের শাঁস সমভাগ গোলমরিচ সহ সবিরাম জরে ব্যবহৃত হয়। ৫—৮ গ্রেণ মাত্রার দৈনিক ৩৪ বার দিলে ২৩ দিনে জ্বর বন্ধ হইয়া থাকে। আমরা একবার এই ঔষধের পরীক্ষা করিয়াছিলাম, তাহাতে দেখা গেল শতকরা ৮০ টী রোগী এই ঔষধে আরোগ্য হয়।

(১৪) গুল্মকণ্ড ;—ইহার কাথও জ্বর বন্ধ করিবার উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়। প্রাচীন ও ঘুস ঘুসে জরে ইহার কাথ সুন্দর উপকারী। আজ কাল এই ঔষধের লিকুইড একট্রাক্ট বাহির হইয়াছে। (২) গুল্মকের চিনিও ব্যবহার্য।

ইহা ভিন্ন ছাতিম, কালমেধ, চিরেতা, আতিশ, দারুহরিদ্রা প্রভৃতি, দেশীয় ঔষধ এবং ক্রিয়োজোট, আইয়োডিন, কার্বলিক এসিড, ট্যানিক এসিড, সোয়াটিন, পিক্রোডাইন এট্‌ আসিনেট ১—২ ট্যাবলেট, কেফলডোল ১—২ বটিকা, থিয়াকোল ৫—১৫ গ্রেণ, নার্কোটিন ৩—৫ গ্রেণ ও বেবিরিণ সলফ ৪—৫ গ্রেণ পরিবর্তে কুইনিনের মাত্রার ব্যবহৃত হয়।

কুইনাইন ও ম্যালেরিয়া ;—পূর্বে বলা হইয়াছে সবিরাম জরে কুইনাইন প্রায় অব্যর্থ হইয়া কার্য্য করে। কিন্তু সময় সময় ইহার ব্যতিক্রমও দৃষ্ট হয়। জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া আসিতেছে, পরীক্ষা দ্বারা দেখা গেল জ্বরটা ম্যালেরিয়া, রোগী কুইনাইন ও বেশ সন্ধ্যা করিতেছে, অথচ কুইনাইনে কোন ফল হইতেছে না। ইহার কারণ কি? রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে, পেটে ক্রমি প্রভৃতি উত্তেজক কারণ বিদ্যমান, যকৃতের ক্রিয়া সূচ্যাক না হইলে বা পাকস্থলীর পীড়াতে কুইনিনের ফল সুন্দর হয় না। অথচ ঐ সমস্ত যন্ত্রের ক্রিয়া সূচ্যাক বাহাতে হয়, তাহার চেষ্টা করিবে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে কোষ্ঠ সাফ করিতে হইবে এবং ক্রমি প্রভৃতি উত্তেজক কারণ থাকিলে তাহা দূর করিবে, তার পর কুইনিন দিলে সুন্দর ফল হইবে। যাহাদের বারমাস কুইনাইন খাওয়া অভ্যাস, তাহাদের কুইনিনের মাত্রা একটু বেশী করিয়া দিতে হইবে, নতুবা সাফা ফল পাইবে না। আর্সেনিক, অহিকেন, পিক্রেট অব স্যামোনিয়া ও আয়রণ সহ ব্যবহার করিলে কুইনিনের ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয়।

সবিরাম জরের অস্ত্রান্ত উপসর্গ নিচয় ;—জরকালীন যে সমস্ত উপসর্গ উপস্থিত হয়, তাহা পূর্বেই বলা হইয়াছে। ইহা ভিন্ন আরও কতকগুলি উপসর্গ সবিরাম জরে সর্বদা দৃষ্ট হইয়া থাকে, আমরা এখানে তাহাদের চিকিৎসা বর্ণনা করিব।

(১) প্লীহা ও যকৃতের প্রদাহ ;—সবিরাম জরে অনেক রোগীর প্লীহা ও যকৃতে প্রদাহ হয়। অতএব জ্বর হইলে রোগীর ঐ দুইটা যন্ত্র বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করিবে। অনেক সময় রোগী সহজে বাথা অনুভব করিতে পারে না, কিন্তু চাপ দিলে বেদনা অনুভব করিয়া থাকে। ঐ বেদনা একত্রে উভয় যন্ত্রে বা কোন একটা যন্ত্রে হইতে পারে। রোগীর দাঁত পরিষ্কৃত না থাকিলে লাবণিক বিরুদ্ধক ঔষধ এ বেদনার পক্ষে অত্যন্ত উপকারী।

Re.

সোডা সলফ্	...	অর্ধ ড্রাম ।
সোডা ফসফস্	...	অর্ধ ড্রাম ।
সোডা বাইকার্স	...	১০ গ্রেণ ।
সোডা বেঞ্জোয়াস্	...	৫ গ্রেণ ।
জল	...	মোট ১ আং ।

একত্রে ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা । কোষ্ঠ সাফ হইয়া গেলে, ঔষধ বন্ধ করিবে । কোষ্ঠবদ্ধ সহ প্রীহা ও যকৃতের বেদনার অত্যন্ত উপকারী ।

অথবা—

Re.

ভ্যালিহিপাটিকা	...	২ চা চামক ।
জল	...	১ আং ।

একত্র করতঃ উচ্ছলবৎ অবস্থায় সেবা । প্রতিদিন ভোরে ১ মাত্রা দিবে । ৩৪ ঘণ্টার মধ্যে সুন্দর একবার দান্ত হইবে । এই ঔষধে ২।৩ দিনে যকৃতের বেদনা সুন্দর আরোগ্য হয় ।

অথবা—

Re.

এসিড্ এন্ এম্ ডিল	...	১৫ মিনিম ।
গ্যামন্ ক্লোরাইড্	...	১০ গ্রেণ ।
ম্যাগ সালফ্	...	১ ড্রাম ।
টিং ইউনিমিন্	...	১০ মিনিম ।
টিং জিঞ্জার	...	১০ মিনিম ।
জল	...	মোট ১ আং ।

একত্রে একমাত্রা । এইরূপ ৩ মাত্রা । ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা । দান্ত পরিকৃত হইলে ঔষধ বন্ধ করিবে । প্রীহা ও যকৃতের প্রদাহে অত্যন্ত উপকারী । অথবা—

Re.

কুইনাইন সালফ্	...	৩ গ্রেণ ।
এসিড সালফ্ ডিল	...	১০ মিনিম ।
ফেরি সালফ্	...	২ গ্রেণ ।
ম্যাগ সালফ্	...	১ ড্রাম ।
টিং জিঞ্জার	...	১০ মিনিম ।
মিসিরিন্ এসিড্ কার্বলিক	...	১ মিনিম ।
জল	...	মোট ১ আং

মিশাইরা একমাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । দৈনিক ৩ বার সেবা । কোষ্ঠবদ্ধ সহ প্রীহার বেদনার অমোঘ মহৌষধ । এতদ্ব্যতীত “কারলস্ ব্যাড সন্ট” অত্যন্ত উপকারী । প্রতিদিন প্রাতঃকালে একমাত্রা করিয়া দিতে হয় । পালভ্ ইপিকাক্ ও ইউনিমিন যকৃতের বেদনার

দ্রুত উপকার করে। ইপিকাক খাইলে বমন হয় এবং পালভ ইপিকাক সাইন এমিটিন অনেকে ব্যবস্থা দেন। ক্যালামেল ৩৪ গ্রেণ মাত্রায় সোডা বাইকার্ব সহ পূর্বদিনে রাত্রি ৯ টার সময় দিবে, পর দিবস ভোরে ১ মাত্রা কার্লস ব্যাড সল্ট বা লাবণিক বিরেচক দিলে, দান্ত হইয়া বক্কতের বেদনা সত্ত্বর নিবারিত হয়।

ইন্জেকশন। এমিটিন হাইড্রোক্লোর ট্যাবলেট ১—১ গ্রেণ মাত্রায় ইন্জেক্ট করিলে বক্কতের বেদনা আরোগ্য হয়। ৩৪টী ইন্জেকশনই যথেষ্ট। এই ইন্জেকশন সারকিউটেনিয়ার্স বা ইন্ট্রামাস্কিউলার দিতে হয়।

স্থানিক ;—গরম জলে ফ্ল্যানেল ভিজাইয়া উত্তমরূপে নিংড়াইয়া বেদনা স্থানে সেক। লবণ মিশ্রিত গরম জলে সেকও অত্যন্ত উপকারী। টার্পেন্‌টাইন ষ্টপ্ সর্বদা ব্যবহার্য, এসিড্ এন্‌ এম্ ডিল লিণ্টে ভিজাইয়া বক্কতের উপর প্রয়োগ করতঃ শ্বেদ দিলেও উপকার হয়। অনেকে এসিড্ এন্‌, এম্ ; ডিল দিয়া ঐ স্থান কলাপাতা দিয়া বাঁধিয়া রাখেন। গমের ভূষি, মসিনা বা মদিনা ও সর্ষপ সমভাগে লইয়া পলটিন প্রস্তুত করতঃ সেক দিবে। টিংচার আইয়োডিন, আইয়োডিন অয়েন্টমেন্ট বা অয়েন্টম্ পটাশ্ আইয়োডাইড্ স্থানিক প্রয়োগ অত্যন্ত উপকারী। এ সব উপায়েও বেদনা কম না হইলে মাষ্টার্ড অথবা ব্রিষ্টার দিবে।

(২) **কুস্মি ;**—আমাদের দেশে—বিশেষতঃ পল্লীগামে অনেকের পেটে কুস্মি থাকিতে দেখা যায়। কদম্বা পান আহারের দোষেই এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। বালক বালিকা ও অপরিষ্কৃত ব্যক্তি মাত্রেই কুস্মি রোগে ভুগিয়া থাকে। পেটে কুস্মি থাকিলে অনেক সময় জর কঠিন আকার ধারণ করে। শিশুদিগের অনেক সময় কুস্মি জনিত আক্ষেপও হইয়া থাকে। কুস্মির উপসর্গ থাকিলে জর কালে পেটে ভয়ানক বেদনা হয়, মুখ দিয়া জল ওঠে, নাক ধোঁটা, দন্তবর্ষণ, অস্থিরতা প্রভৃতি দৃষ্ট হয়। সময় সময় মুখ দিয়া কুস্মি উঠিতে চেষ্টা করে, তাহাতে বৃকের মধ্যে এক প্রকার অবাস্তব বস্তু এবং সঙ্গে সঙ্গে নাড়ী ক্ষীণ ও তর্কল হইয়া পড়ে। অনেক রোগী তজ্জা অবস্থায় থাকে। কাহার কাহারও উদরাময়, পেট ফাঁপা প্রভৃতি দৃষ্ট হয়। এই সমস্ত লক্ষণ দেখা দিলে, তাহাকে কুস্মি বিকার কহে। কুস্মি ৩ প্রকার। সূত্রবৎ কুস্মি (Thread worm), কৈঁচো কুস্মি (Round worm) এবং ফিতা কুস্মি (Tape worm)। তিন প্রকার কুস্মির মধ্যে, জরে কৈঁচো কুস্মির উৎপত্তিই ভয়ানক। রোগীর পেটে কুস্মি আছে বুঝিতে পারিলে, চিকিৎসক কালবিগল্য না করিয়া এই উপসর্গের প্রতীকার করিবেন।

(ক) **সূত্রবৎ কুস্মি ;**—এই কুস্মি গুহ্ব দ্বারের সন্ধিতে অবস্থান করে। গুহ্বদ্বারে আলা করে ও চুলকায়ে। আমরা কয়েকটি রোগীতে এই কুস্মি গুহ্বদ্বারের বাগিরে নিজে মিলেই বাহির হইতে দেখিয়াছি। যদি বুঝিতে পার, পেটে সূত্রবৎ কুস্মি আছে, তাহা হইলে ১—১ আউন্স পরিমিত ইনকিউসন কোরাসিয়া পিচকারী দ্বারা গুহ্ব মধ্যে প্রবেশ করাবে। পয়পার কয়েক দিবস পিচকারী দিয়া বখন দেখিবে যে, গুহ্বদ্বারে আর কুস্মির উপদ্রব নাই ;

বাছের সহিত অনে ৮ মরা কুমি পড়িয়া গিয়াছে, তখন হইতে সপ্তাহে ছ'দিন করিয়া কিছুদিন দিলেই হইবে। লবণ জলের পিচকারীও অত্যন্ত উপকারী। ৪—১০ আউন্স জলে ১০ গ্রেণ লবণ মিশ্রিত করিয়া এই পিচকারী দিতে হয়। এ ঔষধও কোয়াসিয়ার ফাণ্টের মত ব্যবহার করিবে। টিং ষ্টল ১ ড্রাম, ১০ আউন্স জলে মিশাইয়া ঐ ভাবে পিচকারী দিলেও সুন্দর ফললাভ হয়। এই সমস্ত পিচকারীর জল বাহাতে অনেককণ পেটের মধ্যে থাকে; তাহার উপায় করিয়া পিচকারী দেওয়া কর্তব্য। একটি ক্ষুদ্র বাগিশের উপর পা রাখিয়া পিচকারী দিলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। বাহিকালে মলবারের চুলকাণি নিবৃত্তির জন্য তথায় বেলেডোনা অয়েটেমেন্ট বা যথেষ্ট ভেসিলিন মাখাইয়া দিলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়। খাইবার জন্ত অন্ন মাত্রায় স্যাটোনিন্ কবার্ক সহ দিলে উপকার হয়। অনেকে কার্বলিক এসিড্ ভিনিগার, স্যালোজ, টার্পেণটাইনের এনিমাও দিতে আদেশ করেন।

(খ) **রাউণ্ড ওয়ার্ম বা কৈচো কুমি** :—অধিকাংশ জরে এই কুমির উপদ্রব বেশী। স্যাটোনিন্ ইহার মহৌষধি।

Re.

স্যাটোনিন্	...	৩ গ্রেণ।
ক্যালোমেল	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১ পুরিয়া খালি পেটে সেবন করাইবে। পরে ৩৪ ঘণ্টা অন্তর ১ মাত্রা ক্যাষ্টের অয়েল দিবে। তাহাতে কুমি মরিয়া বাহির হইয়া যাইবে। নিমের ছালের ফাণ্ট (Infusion of neen bark) ২—১ আং মাত্রায় শূণ্ণ উদরে পান করিলে যথেষ্ট উপকার হয়। “বিরজ” কুমির একটি শ্রেষ্ঠ ঔষধ। প্রতিদিন উহার চূর্ণ ১—২ তোলা মাত্রায় মধুর সহিত সেবন করিলে কৈচো কুমি সমস্ত মরিয়া যায়। খোরসানী যমানী, পলাশ বীজ, দাড়িমের মূলের ছাল প্রভৃতিও এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়। মাত্রা ১—২ তোলা। মধু কিংবা ডাবের জল সহ সেব্য। খেজুর পত্রের কাথ ও উহার মাথির রসও কুমিনাশক। পানিদা পত্রের ও ঘেটু পত্রের রসও এই রোগে ব্যবহৃত হয়। মাত্রা ১—২ তোলা।

(গ) **টেপওয়ার্ম বা ফিতা কুমি** :—অন্যদেশে বাহারা শূকরের মাংস ভক্ষণ করে, সাধারণতঃ তাহাদের পেটেই একরূপ কুমি হইতে দেখা যায়। নিম্ন ব্যবস্থা ইহাতে উপকারী।

Re.

একট্রাক্ট ফিলিসিস্ লিকুইড	...	১ ড্রাম।
মিউসিলেজ অব স্যাকোসিয়া	...	১ ড্রাম।
জল ...	...	...যোট ১ আউন্স।

একত্র করিয়া ১ মাত্রা। শূণ্ণ উদরে সেব্য।

অথবা ;— Re.

পলভ্‌ আর্গট	...	...	১ ড্রাম্‌।
ডালিমের শিকড়ের ছাল	...	...	১ আং।
লাউ বিচি চূর্ণ	...	...	১ আং।
অত্যক্ষ জল	...	...	১ আং।

একত্র করতঃ ইনফিউসন প্রস্তুত কর। পরে পলের ভিতর ১ ড্রাম ইথিরিয়েস একট্রাক্ট অব মেনফর্ন লইয়া তাহাতে ১ ড্রাম পলভ্‌-ম্যাকোসিয়া ও ১ মিনিম ক্রোটন অয়েল মিশাইয়া ইমালশন প্রস্তুত কর। তৎপর উক্ত ইনফিউসন ও ইমালশন এই উভয় ঔষধ একত্র করিবে। রোগী পূর্বদিন লঘু আহার করিবে এবং রাত্রিতে ২ ডাম সন্ট খাইবে। পরদিন প্রাতে খালি পেটে সমস্ত ঔষধটী একবারে সেবন করিতে হইবে। এটা ফিতা কুমির চমৎকার ঔষধ। দাড়িমের শিকড়ের ছালও ফিতা কুমির উৎকৃষ্ট ঔষধ। ৩ আউন্স ছাল, ১০ আউন্স জলে সিদ্ধ করিয়া অর্ধেক থাকিতে নামাইয়া খালি পেটে সেবন করাইতে হয়। এই ঔষধ সেবনে অনেক সময়ে পেটের ব্যথা হয়। তজ্জন্ত ভয়ের কোন কারণ নাই। আজ কাল অনেকেই দাড়িমের শিকড়ের বীজা যাহাকে পেনেতেরিণ (Pelletierin) কহে, ব্যবহার করিয়া থাকেন। ইহার মাত্রা ১—২ গ্রেণ। এই ঔষধ সেবনের ১ ঘণ্টা পর ক্যাষ্টর অয়েলের জোলাপ দিতে হয়। লাউবিচি (Pumpkin seeds) ৩৪ আং সাবধানে খেঁতলাইয়া ১০ আউন্স জলে সিদ্ধ করিয়া অর্ধেক থাকিতে নামাইয়া খালি পেটে সেব্য। ৩৪ ঘণ্টা পরে জোলাপ দিবে। ডাঃ বার্গিয়ে বলেন, কুমড়া বীজ বালক দিগের টিনিয়া নামক কুমি নাশক। ইহা খাইতেও তত কষ্ট হয় না। বীজের উপরিস্থ পাতলা ত্বকে একরূপ আঠার মত পদার্থ বর্তমান থাকে, উহাকে পেপারেসিন্‌ কহে। উহাই কুমিনাশক ক্রিয়াপ্রকাশ করে। ১ ছটাক কুমড়া বীজ বাঁটিয়া উহার সহিত মিছরি ও মধু মিশাইয়া খালি পেটে খাইতে দিবে।

কুমিজনিত উদরাগ্নান ও পেট বেদনাতে জয়ন্তি পত্রের পুলাটিস্‌ অত্যন্ত উপকারী। কেও-ফলার পাতা, আদা ও লবণ দিয়া বাঁটিয়া পুলাটিস্‌ করতঃ পেটে দিলেও উপকার হয়। বাহাদের কুমি রোগ আছে, আহাদের সঙ্গে তাহাদের একটু অধিক মাত্রায় লবণ খাইতে অভ্যাস করা ভাল। লবণের কুমিনাশক গুণ যথেষ্ট। তিস্ত জিনিষ কুমি রোগীর মূপথ্য।

(৩) উদরাগ্নান :—অনেক রোগীর অস্বাভাবিক উদরাগ্নান বা পেট ফাঁপা ঘটে হয়। ছেলেদেরই এ উপসর্গ অধিক হইয়া থাকে। অনেকের আবার জরের বেগের সহিত পেট ফাঁপিয়া উঠে, জ্বর বিরামের সঙ্গে সঙ্গে পেট ফাঁপা কম হইয়া যায়। এটা বড় কষ্টকর উপসর্গ। রোগী কিছুইতেই শান্তি পায় না। আমরা কয়েকটা রোগীতে জরসহ উদরাগ্নানে মারা খাইতে দেখিয়াছি। উদরাগ্নানে বায়ুনাশক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এ রোগে যেমন লক্ষিত বায়ুর নির্গমনের উপায় করিবে তেমনই সঙ্গে সঙ্গে বাত্যাতে গুনরায় বায়ু লক্ষিত না হয়, সে উপায়ও অবলম্বন করিতে হইবে। প্রথমোক্ত উদ্দেশ্য সাধন জন্ত কিজার, টাইকোটিস্‌

মেছপিপ, এনিসি, এনিথি, কার্ডেমম, সোডা বাই কার্ক, সোডা সালফ কার্ক, থাইমল, গ্রাইকো থাইমলিন, ক্রিয়েজোট, টেরিবিস্ প্রভৃতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ। দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধন জন্য পীড়ার উৎপাদক কারণ নষ্ট করিতে হইবে। যদি পাকস্থলী ও অন্ত্রমধ্যে কৃমি থাকে এবং তাহার উত্তেজনা বশতঃ উদরাগ্নান হয়, তাহা হইলে কৃমিনাশক ঔষধ প্রয়োগ করতঃ পরে বায়ুনাশক ঔষধ দিলে সুন্দর ফল হইবে। কৃমিনাশক ঔষধের কথা পূর্বে বলা হইয়াছে। অনেক স্থলে উত্তেজক ঔষধও পেট ফাঁপার কারণ হইয়া থাকে, সেরূপ স্থলে ঐ ঔষধ বন্ধ করাই উদরাগ্নানের চিকিৎসা জানিবে। আবার অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে, বায়ুনাশক ঔষধ ব্যবহারেও উদরাগ্নান না কমিয়া বৃদ্ধি পাইয়া থাকে, তাহার কারণও ঐরূপ। কারণ বায়ুনাশক তৈলাক্ত ঔষধাদিও পেট গরম করে। নিম্নে উদরাগ্নান নিবারক কতিপয় ফলপ্রদ ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

Re.

সোডি বাই কার্ক	...	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট গ্যামন্ গ্যারো	...	...	২০ মিনিম।
,, ক্লোরোফরম	...	...	১০ মিনিম।
সোডি সালফ কার্কলাস...	...	...	৫ গ্রেণ।
টিং জিঞ্জার	...	...	২০ মিনিম।
গ্যাকোয়া মেছপিপ	...	...	মোট ১ আং।

মিঃ—১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ২০ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। অথবা;—

Re.

গ্রাইকো থাইমলিন	...	...	৩০ মিনিম।
টিং কারমিনেটিভ	...	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	...	১০ মিনিম।
অয়েল কাকই	...	...	১—৩ মিনিম।
গ্যাকোয়া টাইকোটম্	...	...	মোট ১ আং।

মিঃ—১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। অথবা;—

Re.

স্পিরিট গ্যামন্ ফেটিভাস	...	...	২০ মিনিম।
ইথার	...	...	২০ মিনিম।
মেছপিপ্	...	...	৫ মিনিম।
সোডি বাই কার্ক	...	...	১৫ গ্রেণ।
টিং কার্ডেমম কোঃ	...	...	২০ মিনিম।
গ্যাকোয়া গ্যানিগাই	...	...	মোট ১ আং।

মিঃ—১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

যদি দেখ, রোগীব কোষ্ঠবদ্ধ আছে, তাহা হইলে গরম জলে সাবান জলিয়া তৎসহ ১—

১ ড্রাম টিং ম্যাসাফেটিডা যোগ করতঃ এনিমা দিবে। ইহাতে কোষ্ঠ পরিকারের সঙ্গে সঙ্গে পেটফাঁপা দূর হইবে। উৎসেচনজনিত উদরাগ্ধানে ৬ গ্রেণ ক্যালোমেল ৫ গ্রেণ সোডা বাই-কার্ব সহ ২ ঘণ্টা অন্তর দিলে অত্যন্ত উপকার হয়। সঙ্গে সঙ্গে খেতসার, চিনি, ফল মূল, শাকশজী, গরম মশলা, চা প্রভৃতি গরম পানীয় খাইতে নিষেধ করিবে। উদরাগ্ধানে এ সমস্ত পথ্য অত্যন্ত অপকারী। পেটে তর্পিন তৈল, ক্যাজুপুট তৈল বা কোন উত্তেজক মালিস হস্ত দ্বারা মর্দন করিলে সমধিক উপকার হয়। হেলেদের উদরাগ্ধানে পেটের উপর শীতল জলের পটি অত্যন্ত উপকারক। গরম জলে সাবান গুলিয়া তাহাতে তর্পিন তৈল মিশাইয়া পেটের উপর মালিস করিলে পেটফাঁপা নিবারিত হয়। সমপরিমিত খাটী সরিষার তৈল ও জল একত্রে মিশ্রিত করতঃ পেটের উপর মালিস করিলে পেটফাঁপা আরোগ্য হয়। তর্পিন তৈলের সেকও উপকারী। পেটের উপর ১ খানা খালা বসাইয়া তাহার উপর জলধারা দিবে। পাত্রপূর্ণ হইলে ঐ জল ফেলিয়া দিয়া আবার জলধারা দিবে। ইহাতেও সুন্দর ফল পাওয়া যায়। গরম গরম মসিনার পুলটিস্ উদরাগ্ধানে নিত্য ব্যবহার্য্য এবং সুন্দর উপকারী। কৃমিজনিত উদরাগ্ধানে জয়ন্তি পত্রের পুলটিস ব্যবহার করিবে।

(৪) বক্রতের ক্রিয়া বৈষম্য ;—অনেক সময় ম্যালেরিয়া জরে বক্রতের ক্রিয়া বিকার ঘটয়া থাকে। এরূপ ঘটনাতে প্রায়ই যকৃত হইতে সূচাক্রমে পিত্তনিঃসরণ হয় না। সাধারণতঃ বক্রতের প্রদাহিক অবস্থা হইতেই এই চলক উপস্থিত হয়। যখন দেখিবে, ম্যালেরিয়া জর প্রতিদিন ছাড়িয়া ছাড়িয়া আসিতেছে, রোগীকে উপযুক্ত মাত্রার কুইনাইন দেওয়া হইতেছে, অগতঃ জর বন্ধ হইতেছে না, তখন বুঝিতে হইবে যে, রোগীর বক্রতের ক্রিয়ার গোলযোগ ঘটয়াছে। এরূপ অবস্থা বুঝিতে পারিবারাত্র কুইনাইন বন্ধ করিয়া বক্রতের ক্রিয়া সংশোধনে প্রবৃত্ত হইবে। পরে যখন দেখিবে, বক্রতের ক্রিয়ার আর কোন গোলযোগ নাই, তখন কুইনিন দিলে, জর বন্ধ হইবে। বক্রতের ক্রিয়ার বিকার বশতঃই রোগীর জ্বর বার বার ঘুরিয়া থাকে, রোগী ম্যালেরিয়ার হাত হইতে অব্যাহতি পায় না। বক্রতের ক্রিয়া বৈষম্যে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি অত্যন্ত উপযোগী।

১। Re.

এমন্ ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
সোডিয়াম থ্রাইকো-কোলেট্	...	৫ গ্রেণ।
টিং ইউনিমিন্	...	১০ মিনিম্।
সোডি সল্ফ	...	২০ গ্রেণ।
কল	...	মোট ১ আং।

একত্রে একত্র। দৈনিক ৩ বার দেয়া।

২। Re.

সোডিয়াম্ মাইকো কোলেট্	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডি সলফ্	...	২ ড্রাম।
সোডি কক্ষাস্	...	২০ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
ম্যাকোয়া এনিসি	...	১ আং।

মিঃ— ২ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার সেব্য।

৩। Re

ইউনিমিন	...	১ গ্রেণ।
ইরিডিন	...	১ গ্রেণ।
একট্রাক্ট নক্সতমিকা	...	১ গ্রেণ।
পালড্ ইপিকাক্ সাইন এমিটিন্	...	২ গ্রেণ।
পিল রিমাই কোঃ	...	২ গ্রেণ।

একত্রে ১ বটীক। দৈনিক ৩টী করিয়া সেব্য। পিত্তনিঃসরণ হইতে থাকিলে
দৈনিক ২টী করিয়া দিবে।

৪। Re.

একট্রাক্ট কালমেথ লিকুইড্	...	১ ড্রাম।
লাইকর ইউনিমিন্ এট ইরিডিন্	...	২ ড্রাম।
ক্যানকারা ইভাকুয়েন্ট	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্	...	১০ মিনিম।
জল	...	যোট ১ আং।

মিঃ—১ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার সেব্য।

৫। Re.

এসিড্, এন্, এম্, ডিল	...	১৫ মিনিম।
ম্যানন ক্লোরাইড্	...	১০ গ্রেণ।
ম্যাগনেসিয়াম্	...	২ ড্রাম।
টিং নক্সতমিকা	...	৫ মিনিম।
জল	...	যোট ১ আং।

মিঃ—এক মাত্রা। দৈনিক ৩ বার সেব্য। এই ঔষধ সেবন করতঃ যত্নেব ক্রিয়া ভাল
হইলে ইহার সহিত ২—৫ গ্রেণ কুইনিন যোগ করিলে সত্তর অর বন্ধ হইবে।

৬। Re.

হাইড্রোক্স কন্ক্রিট	...	১ গ্রেণ ।
সোডি বাই কার্ব	...	৫ গ্রেণ ।

একত্রে ১ পুন্নিরা । দৈনিক ৩ বার সেব্য ।

৭। Re.

গুলফ	...	২ তোলা ।
কালমেথ	...	২ তোলা ।
জঙ্গীহরিতকী	...	২ তোলা ।
ফটিকিরী	...	২ তোলা ।
নিমছাল	...	২ তোলা ।

অর্দ্ধ সের জলে আল দিয়া ১ ছটাক থাকিতে নানাইরা একটি পরিস্কৃত শিশিতে রাখিয়া ছই ভাগ করতঃ দৈনিক ২ বার সেব্য । ইহা সেবনেও যকৃতের ক্রিয়া সত্তর সংশোধিত হয় ।

(৫) রোগান্ত দৌর্বল্য ;—অর সারিগ গেলে প্রায় রোগীই দুর্বল হইয়া পড়ে । তবে কাহার কম, কাহারও বা বেশী, এই বা প্রভেদ । এই দৌর্বল্য নিবারণের জন্য বলকারক ঔষধ সেবন করাইতে হয় । ম্যালেরিয়া জরের দৌর্বল্যে উদ্ভিজ্জ বলকারক সহ অন্নমাত্রায় কুইনাইন, আসেনিক ও লৌহযুক্ত ঔষধ অত্যন্ত উপকারী । নিম্নে এতদ্ব্যতীত কয়েক খাদি ব্যবহা দেওয়া হইল । যথা ;—

১। Re.

কুইনাইন মিউরিয়াস	...	৩ গ্রেণ ।
এসিড, এন এল, ডিল	...	১০ মিনিম ।
টিং নক্সডমিক	...	৫ মিনিম ।
টিং জেনসিয়ান কোঃ	...	১৫ মিনিম ।
লাইকার আসেনিসাই হাইড্রোঃ	...	২ মিনিম ।
ই. ফিউসান কোয়াসিয়া	...	মোট ১ আং ।

মিঃ—১ মাত্রা । দৈনিক ৩ বার, আহারান্তে, সেব্য । অথবা ;—

২। Re.

ফেরি এট্ কুইনাইন সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ ।
এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক ডিল্	...	১০ মিনিম ।
কুইনাইন হাইড্রোক্লোরাইড্	...	২ গ্রেণ ।
ক্যাস্কারা ইভাকুয়েন্ট	...	১০ মিনিম ।
গ্যামন ক্লোরাইড্	...	৫ গ্রেণ ।
টিং নক্সডমিক	...	৫ মিনিম ।
ইনফিউসন কলবা	...	মোট ১ আং ।

মিঃ—১ মাত্রা । দৈনিক ৩ বার সেব্য ।

৩। Re.

কুইনাইন্ বাই হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
লাইকর অ্যাসেনিক্যালিস	...	২ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রিকনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৪ মিনিম।
একট্রাক্ট কালমেথ লিকুইড	...	১ ড্রাম।
টিং ফেরিপার ক্লোরাইড্	...	১০ মিনিম।
টিং জেসিয়ান কো:	...	১৫ মিনিম।
জল	...	মোট ১ আং।

মি:—১ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার আহারাঙ্গে সেবা। অথবা;—

৪। Re.

কুইনাইন্ সলফ্	...	২ গ্রেণ।
ফেরি অ্যাসেনিয়াম	...	১৫ গ্রেণ।
একট্রাক্ট নক্সভমিক।	...	৪ গ্রেণ।
একট্রাক্ট জেনসিয়ান্	...	যথা প্রয়োজন।

একত্রে ১ বটিকা। দৈনিক ৩টি করিয়া আহারাঙ্গে সেবা।

ইহা ভিন্ন রোগান্ত দৌরল্যে এটকিন্স সিরাপ, ইষ্টন সিরাপ, ভাইব্রোণা, পোর্টওয়ার্টন, সেন্টব্যাকেনম ওয়াইন, হাক্সিলিস্ নারভিগার, মাকান, উইন্কারনিস্ থাঙ্গুইফেরিন, টা পল অ্যাসিনেট প্রভৃতি নানা প্রকার পেটেণ্ট ঔষধ আঙ্গকাল আদরের সহিত ব্যবহৃত হইতেছে।

(৬) এনিমিয়া বা রক্তহীনতা;—সবিরাম জ্বরে, বিশেষতঃ বাহাদের স্ত্রীঃ অত্যন্ত বর্ধিত হয়, এ উপসর্গটি তাহাদের অধিক দৃষ্ট হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া কীটপু রক্তের লোহিত কণিকা অধিক মাত্রায় ধ্বংস করিয়া এই উপসর্গ আনয়ন করে। এনিমিয়া উপস্থিত হইলে দেহের রং ফেকাসে, জিহ্বা, মাড়ী ও চোকের ঝিল্লী সাদা হইয়া পড়ে। শিরো-ঘূর্ণন, মুচ্ছা প্রভৃতি উপসর্গও উপস্থিত হইয়া থাকে। অত্যন্ত প্রবল এনিমিয়া অবস্থায় হৃদ-পিণ্ডের প্রথম শব্দের সহিত মর্মর শব্দ পাওয়া যায়। ইহাকে “এনিমিক ব্রই” কহে। এনিমিয়ার সঙ্গে সঙ্গে পরিপাক যন্ত্রের বিকার, কোষ্ঠকাঠিন্য এবং শোথও বিদ্যমান থাকে।

এ রোগে লৌহঘটিত ঔষধ সর্বোৎকৃষ্ট। জিহ্বা মলান্বিত, পরিপাক শক্তির গোলযোগ ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে লৌহঘটিত ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া প্রথমতঃ বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিতে হইবে। পরিপাকশক্তির গোলযোগ থাকিলে তাহার সংশোধন করিবে। তৎপর লৌহের কার্বনেট ও ডায়েলাইড্ প্রভৃতি স্বল্পবীৰ্য্য প্রয়োগরূপ ব্যবহার করিলে রোগী সুস্থ করিতে পারিবে। এতদ্ব্যতীত নিম্ন ব্যবস্থাটি বিশেষ উপযোগী।

Re.

লাইকার ফেরি ডায়েলিসিটাস্	...	২০ মিনিম।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল্	...	১০ মিনিম।
টিংচার নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
— জেন্সিয়ান্ কোঃ	...	২০ মিনিম।
লাইকার আসেনিসাই হাইড্রোক্লোর	...	২ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট ক্যাস্কাবা অ্যাগ্রেড লিকুইড	...	২০ মিনিম।
ম্যাকোয়া টাইকোটস্	...	মোট ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার, আহারান্তে সেব্য।

ফেরি সল্ফ্ ফেরি হাইপো-ফস্ ফেরি এট্ সোডি পাইরোফস্, ফেরি কার্ব্ অ্যাকারেটা, টিং ফেরি পারক্লোরাইড, ফেরি এট্ কুইনি সাইট্রাস্, মিশ্চ রা ফেরি ম্যারোমেটিকা প্রভৃতি লৌঘটত ঔষধ নিত্য ব্যবহার্য। এনিমিয়া দূর করিতে গৌহটত ঔষধ সহ আর্সেনিক অত্যন্ত উপকারী। ফেরি আর্সেনিয়াস, আর্সেনো-ফেরাটোজ অক্স ড্রাম মাত্রায়, ট্রিপল আর্সেনেট (ইহাতে ফেরি আর্সেনেট, কুইনিন্ আর্সেনেট ও স্ট্রীকনিন্ আর্সেনেট আছে) ও সোডিয়াম্ ককোডাইলেট $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ গ্রেণ মাত্রায় এনিমিয়া রোগে ব্যবহার্য। হিমাটো-জেন (Hommel's) ছোট ১ চামচ পূর্ণ করিয়া প্রাতে ও বৈকালে আহারান্তে সেব্য। সিরাপ অব হিমোগ্লোবিন (Disceous) আহারান্তে ১ চামচ মাত্রায়, শ্রানাটোজেন মণ্ট-ঘটত ঔষধ সকল এ অবস্থায় অত্যন্ত উপকারী। এই সমস্ত ঔষধ ব্যবহার করার সঙ্গে সঙ্গে সঙ্গতিপন্ন লোকের মধুপূর বৈজ্ঞানিক প্রভৃতি যে সকল স্থানের জলে গৌহ আছে, সেই সব স্থানে বায়ু পরিবর্তন করাইতে পারিলে অত্যন্ত উপকার হয়। সহজ পাচ্য পথ্য সেব্য। নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি অবস্থায় উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা ;—

১। Re.

ফেরি আইরোডাইড	...	২ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট ম্যালোজ	...	১ গ্রেণ।
— নক্সভমিকা	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
— রিয়ারাই	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
— জেন্সিয়ান	...	যথা প্রয়োজন।

একত্রে ১ বটিকা। প্রত্যহ ৩টি করিয়া সেব্য। অথবা ;—

২। Re.

কুইনাইন্ সল্ফ্	...	১ গ্রেণ।
ফেরি আর্সেনিয়াস্	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
স্ট্রীকনিয়া সাল্ফেট	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট থেলডোনা	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
— ট্যারাক্সেসাই	...	যথা প্রয়োজন।

একত্রে ১ বটিকা। প্রত্যহ ২টি করিয়া আহারান্তে সেব্য। অথবা ;—

আধিন—কণ্টিক ৩

৩। Re.

ফেরি এট কুইনাইন্ সাইট্রাস্	...	৩ গ্রেন।
সিরাপ হাইগোফফঃ কোঃ	...	১ ডাম।
লাইকার আদে'নিসাই.হাইড্রে।	...	২ মিনিম।
টিং জিজার	...	১২ মিনিম।
সোডা ফফঃ	...	১ ডাম।
ইনফিউসন জেন'সিয়ান কোঃ	...	মোট ১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার আহারান্তে সেবা।

এমনও দেখা গিয়াছে যে, অনেক রোগী আদতেই লোহ সহ্য করিতে পারে না।
এরূপ স্থলে তাহাদের পক্ষে তিত্ত উদ্ভিজ্জ বন্ধকারক, ধাতা অম্ল ও যুহ বিরেচক ঔষধ অত্যন্ত
উপকারী। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা গুলি বিশেষ উপকারী।

(ক্রমঃ।)

পাকশয়ের তরুণ ও পুরাতন সর্দির চিকিৎসা।

(লেখক—ডাঃ শ্রীরাখালচন্দ্র নাগ।)

(পূর্ব প্রকাশিত ৫৯ পৃষ্ঠার পর হইতে।)

পাকশয়ের পুরাতন ক্যাটার বা সর্দি।—তরুণ প্রদাহের পরিণামরূপে অনেক সময়ে পাকশয়ের শ্লেষ্মিক ঝিল্লির পুরাতন ক্যাটার বা সর্দি হইয়া থাকে, এক বা ততোধিকবার তরুণ পদাচ্ছ হইয়া আবেগ্য না হইলে পুরাতন প্রদাহে পরিণত হয়, সুতরাং তরুণ ও পুরাতন পাকশয়ের সর্দি এক কারণ হইতেই উৎপন্ন হয়। আরও কতকগুলি কারণে হইতে পারে। যথা,—তামাকের অপব্যবহার, সুরাপান (বিশেষতঃ উগ্র সুরাপান) বা অল্প কোন উত্তেজক মাদক দ্রব্য ব্যবহার ইত্যাদি। বাহারা অত্যন্ত ভোজন অভ্যাস করিয়াছে অথবা অত্যন্ত লক্ষ্য রাখিল দেওয়া দ্রব্য ভোজন করে এবং ছুপাচ্য উগ্র এবং উত্তেজক আহারপ্রিয়, নানাবিধ উত্তেজক ও শরীরের অনিষ্টকর ঔষধ সেবী তাহাদের এই পীড়া হইতে পারে।

ডাঃ ইউয়ালড্ সাহেব বলেন যে “মর্ত্যলোকে যত রকম ব্যাধি আছে, তাহার মধ্যে পাকশয়ের পুরাতন সর্দি রোগটাই সমস্ত পালিত ও সহ্য বিস্তৃত বলিয়া মনে হয়।”

হুর্সল ও এন্থ্রিক্স এবং ক্রোরোমিস রোগীদের প্রায় পাকশয়ের পুরাতন প্রদাহ হইয়া থাকে, কারণ এই সমস্ত ব্যক্তির পাকশয়িক রস আণ্ডাকাসুসারে নিঃসৃত হয় না, বাহা নিঃসৃত হয় তাহা পরিমাণে ম্লান এবং বিকৃত, অতএব এইজন্ত ইহাদের পরিপাক শক্তি অত্যন্ত কীর্ণ হয়, সুতরাং ইহারা যে সমস্ত দ্রব্য আহার করে তাহা জীর্ণ হইতে বিলম্ব হওয়ার, উহা

এত অধিক সময় পাকস্থলীতে থাকে যে, ঘাবডীয় দ্রব্য পচিয়া উঠার জন্য রোগের উৎপত্তি হয়। কোন কোন পুরাতন রোগের সহচররূপেও পুরাতন গ্যাস্ট্রিক ক্যাটারাই থাকিতে দেখা যায়, যন্না এবং যে সকল পীড়া জন্য পোট্যাল রক্ত সঞ্চালনে বাধা জন্মে, যথা,—হিপ্যাটিক সিরোসিস। ফুৎপিণ্ড ও ফুসফুসের নানাবিধ পীড়ায় রক্ত সঞ্চালনে বাধা জন্মিলে, পাকাশয়ের স্নায়বিক ঝিল্লিতে দূর সম্বন্ধে রক্তসঞ্চয় হইয়া উহার পুরাতন প্রদাহ উৎপন্ন করে।

পুরাতন গ্যাস্ট্রিক ক্যাটারাই রোগে রোগী পাকাশয়ে পূর্ণতা, চাপ ও অস্বাভাবিক বোধ করে, ভোজনের পর এই সব লক্ষণ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, কিন্তু অত্যন্ত যাতনা ও বেদনা বিশেষ প্রবল হয় না। আহারের পর যদি পাকাশয়ে অত্যন্ত যন্ত্রণা ও পাকাশয় প্রদেশ চাপিলে বেদনা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে উপসর্গরূপে কোন কঠিনতর পীড়া সহন্যী আছে বলিয়া ধরিয়া লইতে হয়, কখন কখন অত্যন্ত বমন হইতে দেখা যায়, বাস্তব পুনর্বার পরিবর্তিত হাইড্রোক্যার্বনময়।

ডাঃ গ্রেঞ্জার ট্রয়ার্ট সাহেব এই বোগকে চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করেন। যথা;—

(১) উগ্রতাজনক ক্যাটারাই। ইহাতে জিহ্বা রক্তার্ণ, ফটিযুক্ত এবং চাপিলে বেদনায়ুক্ত হয়, অত্যন্ত পিপাসা, উদরাগ্নান ও অল্প রোগ দেখা দেয়, ২৩ বার পাতলা ভেদ হয়। রোগী যদিও অধিক পরিমাণে আহার করিতে পারে, কিন্তু আহারের পর এত অস্বাভাবিক বোধ করে যে নড়িয়া বসিবার ক্ষমতা নাই বলিলেও চলে।

(২) অক্সিডাইজড পুরাতন ক্যাটারাই। ইহাতে জিহ্বা উর্গাবৎ পদার্থ দ্বারা আবৃত, শিগিল ও দন্ত দ্বারা চিহ্নিত এবং ক্ষুধামান্দ্য উপস্থিত হয়, কোষ্ঠ-কাঠিন্য বর্তমান থাকে। রোগী জীর্ণ, শীর্ণ হয়, প্রস্রাবে যথেষ্ট পরিমাণে অকজ্যালোট অব লাইম অধঃস্থ হয়।

(৩) এট্রফিক বা শীর্ণতা সংযুক্ত ক্যাটারাই। ইহাতে রোগী অত্যন্ত শীর্ণ ও দুর্বল হয়, জিহ্বা স্নান, ক্ষুধামান্দ্য, আহারের পর প্রায় ৫৬ বন্টা ধরিয়া যন্ত্রণা বোধ করে, অল্পরোগ, বিবমিষা, বমন, কোষ্ঠবদ্ধতা দেখা দেয়।

(৪) হিপ্যাটিক পুরাতন ক্যাটারাই। ইহাতে পাণ্ডুরোগের লক্ষণাদি প্রকাশিত হইতে পারে, পরিপাকশক্তি বিকৃত হয়, কখন কখন উদরাময় উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা। ইহার চিকিৎসার প্রথম উদ্দেশ্য—উদ্দীপক কারণ সমূহ বিদূরিত করা। যতদূর দেখা যায় যে, অধিক সুরাপান বা অল্প কোন মাদক দ্রব্য ব্যবহার জন্য রোগ উৎপন্ন হইয়াছে, তাহা হইলে অগ্রে এই সমস্ত দ্রব্য পরিত্যাগ করান উচিত।

ফুৎপিণ্ড, ফুসফুস অথবা যকৃতের কোন ব্যাধির ফলে ইহা উৎপন্ন হইলে তাহাদিগকে উপশম করিবার চেষ্টা করিবে, কারণ তাহাতেই পাকাশয়ের প্রদাহ সারিয়া যায়।

আহারের অত্যাচার বশতঃ রোগ উৎপন্ন হইলে সঙ্গপদেশ দ্বারা তাহার সংশোধন করিবার চেষ্টা পাইবে।

রক্তহীনতাবশতঃ রোগ হইবে বাহাতে রোগীর শরীর বলবান ও রক্তপূর্ণ হয় তদ্ব্যস্ত

কিঙ্গের চোটা পাইবে, সিরাগ অথ বিজাপুরাবিন, তামাটোকে, হিম্যাটিক হাইপোকফাইট, হিম্যাণ্ড হিম্যাটোজেন, টীপল আসেসমেন্ট, তামুই কেরিণ প্রভৃতি ব্যবহারে শীঘ্রই রক্তের লোহিতকণিকা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। পাকাশরের অসাধ্য ক্ষেত্রকে ব্যাধি লভ অথবা অসাধ্য ইহা উপর হইলে প্রায় সম্পূর্ণরূপে আরোপ্য হয় না।

উপরোক্ত উদ্দেশ্য সমূহের উপর লক্ষ্য রাখিয়া, এমন উপায় অবলম্বন করিতে হইবে যাহা পাকাশরের রোগজনক উৎসেচন বন্ধ হয়, তাহার অভ্যন্তর হইতে পচা দ্রব্যসমূহ নির্গত হইয়া যায়, এবং পাকাশরের গায়ে যে ঘন চট্টচটে দড়ির মত প্রের্মা লাগিয়া থাকিয়া রসজ্যাবী হৃদয় হৃদয় নলীগুলির মুখ বন্ধ রাখে তাহা পরিষ্কার হয়।

পাকাশর মধ্যস্থ পদার্থের অম্লতা নিবারণ, শৈল্পিকক্সিলিসমূহের উদ্দীপনা শাস্তি এবং বাহ্যতে তবিশ্রুতে পুনরায় উদ্দীপনা না হয় তজ্জন্ত খাত নির্বীচন সম্বন্ধে বিশেষরূপে সাবধান হওয়া অর্থাৎ পাকাশরকে সম্ভবমত বিশ্রাম করিতে দেওয়া চিকিৎসার অপর একটি উদ্দেশ্য।

এই উদ্দেশ্যগুলি কি উপায়ে সাধিত হইতে পারে, নিয়ে যে বিষয় আলোচনা কর যাইতেছে।

বহুশি পাকাশরের মধ্যে কোনরূপ পচনশীল পদার্থ আবদ্ধ থাকিয়া রোগ বৃদ্ধি করে তাহা হইলে বয় সাহায্যে পাকাশর হইতে ঐ সমস্ত দ্রব্য বাহির করিয়া দেওয়া সর্বোপায় কর্তব্য। একত্ব ঠিক পাল্প কিম্বা সাইকন বল সাহায্যে জীবৎ গরম ও অল্প বীজ্যবিশিষ্ট ক্ষারদ্রাবণ প্রবিষ্ট করাইতে হয়। গরম ভিসি অল কিম্বা গরম রূপে প্রতি আউন্সে সোডি বাই কার্ব ২০ গ্রেণ এবং ৫০ গ্রেণ সোডি ক্লোরাইড মিশাইয়া পরে তাহাতে আউন্স প্রতি ৩৪ গ্রেণ বোরাক্স দিয়া পাকাশর ধৌত করিতে হয়। এই উপায়ে যে কেবল খাতদ্রব্যের অস্বাভাবিক উৎসেচনকর, উষ্মগরম দ্রব্য নিচর দূরীভূত করা যায় তাহা নহে, পাকাশরের গায়ে যে ঘন চট্টচটে প্রের্মা লাগিয়া থাকে তাহাও বিধৌত হইয়া বহুচক্ষুর সাধিত হয়।

যদি কোন অসুবিধার জন্য পাকাশর ধৌত করিতে না পারা যায় অথবা রোগী এই যান্ত্রিক চিকিৎসার সম্মত না হয় অথবা ইহার অসুষ্ঠানে অপর কোন বাধা থাকিলে অল্প উপায় অবলম্বন করা উচিত। এইরূপ ক্ষেত্রে—ইপিকাক বা এপোমকিরা দ্বারা বমন করাইলেও এই উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে।

বমনকারক ঔষধাবলী ব্যবহার করিয়া বিরোচক খনিজ অল ব্যবহার করা তাল, কার্লস ব্যাড, ভারান্স, মেরাইন ব্যাড প্রভৃতি ধাতব পানীয়, ক্ষার সোডা বাই কার্ব এবং বিরোচক সোডী সালকাস থাকে, যদি মিনারাল ওয়াটার পাওয়া না যায়, তবে নিম্নোক্ত ঔষধ ব্যবহার করিলে এই উদ্দেশ্য কতকটা সিদ্ধ হইয়া থাকে। যথা ;—

Re.

সোডা বাই কার্ব	...	...	১০ গ্রেণ।
সোডা সলকাস	...	...	৭০ গ্রেণ।
একোরা ডিউলেটা	...	...	১ আউন্স।

মিঃ—১ বাজা। প্রত্যহ ৩-৪ বার দেয়া।

ইহা বীৰ্যকাল সেবন করাইলে ইহাদের বিরুদ্ধে শক্তি প্রভাবে পাকায়ের দ্বিত পদার্থ সকল অল্পবার পক্ষে নির্গত হইয়া যায় এবং সেই সঙ্গে পাকায়ের ঘোত হইয়া থাকে ।

উপরোক্ত ধাতব পানীরের আর কার্বেনেটস পাকায়ের মধ্যস্থ ধাতের অধিক অল্পই নষ্ট করে, এবং ইহাতে যে বিরুদ্ধক সলফেটস থাকে, তাহার দ্বারা অল্প সম্পূর্ণ ঘোত হয়, অথচ উহার দৈনন্দিকজিন্মিতে কোন প্রকার উত্তেজনা উপস্থিত করে না । প্রাতে খালি পেটে একপ পৰ্য্যাপ্ত পরিমাণে এই সকল পানীর পান করিতে হয়—যাহাতে ২৩ বার পাতলা দাঁত কইকে পারে । এইরূপ প্রক্রিয়া দ্বারা পাকায়ের ঘোত এবং পরিস্কৃত হওয়ার উহার গাত্রস্থ ঘন স্লেমা ঘোত হইয়া যায় । কেহ কেহ সিড্‌লিভ পাউডার প্রয়োগের পক্ষপাতী, এপেন্টা ওয়াটার দিলেও অনেক সময় সুফল পাওয়া যায় ।

ইহাতেও অল্প পরিষ্কার না হইলে প্রতি দ্বিতীয়দিবসে বৈকালে নিরোক্ত পাউডার ১টী মাত্রায় ব্যবস্থা করিলে উদ্বেগ সিদ্ধ হইতে পারে ।

Re.

ক্যালমেল ২ গ্রেণ ।

সুগার অব মিক ৫ গ্রেণ ।

মিঃ—একত্রে এক পুরিয়া ।

কিছুদিন পরে যখন বুদ্ধিতে পারা যায় যে, আর বিরুদ্ধক ঔষধ প্রয়োগের কোন আবশ্যক নাই, কেবল পাকায়েরের গাত্র সংলগ্ন ঘন ও চটচটে অস্বাস্থ্যকর স্লেমা ঘোত করিয়া দিলে উপকার হইবে, তখন যে সমস্ত মিনারাল ওয়াটারে সোডা বাইকার্ব আছে সেই সকল জল ব্যবহার করা উচিত, একত্রে এসস, ভিসি, অথবা তল্‌স ওয়াটার ব্যবহার করিতে পারা যায়, ইহাদের অভাবে কেবল গরম জলে আউন্স প্রতি ২৩ গ্রেণ সোডা বাইকার্ব ও সোড ক্রোরাইড মিশাইয়া লইতে হয়, প্রত্যহ খালি পেটে এই সমস্ত জলের যে কোন একটি ২৩ গ্লাস পান করিতে দেওয়া উচিত, এবং জলপানের পর এক ঘণ্টা কাগ কোনরূপ খাদ্য দ্রব্য দেওয়া কর্তব্য নয়, ডাঃ বার্ণিও এইরূপ চিকিৎসার বিশেষরূপে অনুমোদন করেন, ও ডাঃ নিমায়ার বলেন যে এই চিকিৎসার যে প্রকার সুফল কলে, তদ্রূপ অল্প কোন চিকিৎসা দেখা যায় না ।

(ক্রমঃ)

ধাতুদোষিতা ।

Nervious Debility.

ডাঃ ত্রিবিধুভূষণ তরুদার—এল, এচ, এম, এস ।

স্বাস্থ্যকাল আশাধীন যেনে তিনটি রোগ যেন এক চেটিয়া করিয়া বসিয়াছে । প্রথম—ধাতুদোষিতা, ২য়—মূখা, ৩য়—চক্ষুরোগ বা দৃষ্টিহীনতা । আবার এই তিনটি রোগই মূল কণ্ঠের

হাস্যের মধ্যেই খুব বেশী । পুরাকালের বালকগণ হাতে খড়ি বিয়াই শুক গৃহে প্রবেশ করিয়া ব্রহ্মচর্য্য অবলম্বন করিত, সুতরাং তাহাদের আর এই হস্তিকিংস্য রোগগুলিতে ভুগিতে হইত না । আজ কাল মানুষ বত সত্য হইতেছে, ততই বেশ এই ব্যাধি ওটা হস্ত প্রসারণ পূর্ব্বক দূর ভবিষ্যতের আশা স্বরূপ বালকগণকে গ্রাস করিতে ছুটিতেছে । ইহার অবশ্যই একটা কারণ আছে । সেটা আর কিছুই নহে, ব্রহ্মচর্য্য অবলম্বনের অভাব । এট এক অজুতবেই ওটা রোগ সুগুণত আবির্ভাব হইতেছে, এবং কালে যে এই রোগ কর্তৃকই তারতবর্ষ অধঃপাতে বাইবে তাহার আর সন্দেহ নাই ।

সাতটা ধাতু কর্তৃক আমাদের এই দেহের গঠন হইয়াছে, তন্মধ্যে শুক্র ধাতুই সর্বাগ্রেষ্ঠ শ্রেষ্ঠ ও প্রয়োজনীয় । যদি আমরা এই ধাতুকে রক্ষা করিতে পারি, তাহা হইলে তত্ত্বগুণ শুক্র ধাতু অবিকৃত থাকিয়া জীবনী শক্তিতে (Vitality) পল্লিবর্দ্ধিত করে এবং দেহের ক্ষত্রপার বয়স সমূহ সুস্থ ও অবিকৃত রাখিয়া মানুষকে বহুকাল জীবিত রাখে ।

কিন্তু বাল্যকাল হইতেই আমরা এই শুক্র ধাতুকেই যেন তেন প্রকারে নষ্ট করিতে বিশেষ প্রয়াস পাইয়া থাকি । কুসঙ্গ দোষে অন্ন বরুণ বালকগণ হস্তমৈথুন (Masturbation) পদ্ধতি অবলম্বন করিয়া দৈনন্দিন এই শুক্রকে নষ্ট করিয়া থাকে, কণিক পুথের মোহে ভবিষ্যতে যে কি হইবে তাহা একবারও ভাবিয়া দেখে না ।

এইরূপ কিছুকাল চলার পর এবং বোড়িং মেদের পচা অন্ন ব্যঞ্জন ভক্ষণ করিতে করিতে অল্প কাল মধ্যেই অজীর্ণ অবল প্রভৃতি রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে । শুক্র ধাতুর এই রূপ অবস্থা অপচরে শারীরিক ব্রহ্মাদী সম্যকরূপে পরিপুষ্ট ও পরিবর্দ্ধিত না হইয়া দুর্বল ও নিস্তেজ ভাবাপন্ন হয়, জীবনী শক্তি ও কীর্ণ হয়, সুতরাং পাকস্থলীও আর খাদ্য দ্রব্য সম্যকরূপে জীর্ণ করিতে (Assimilate) পারে না । এই হইল প্রথম সূত্রপাত । তারপর মস্তিষ্কের স্নায়ু সকল দুর্বল হওয়ার শিরোগূর্ণন, মাথাভার, মাথাধরা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়-এবং অষ্টিক স্নায়ুর দুর্বলতা বশতঃ দৃষ্টিশক্তি হীন হইয়া পড়ে, কাজেই ১৫ বৎসর না যাটতেই চশমার প্রয়োজন হয় । ৫০ বৎসর পূর্ব্বে ৪০ বৎসর না হইলে কেহ চশমা গ্রহণ করিতেন না । এখনও ইতর শ্রেনীর মধ্যে যাহারা একটু আধটু লেখা পড়া জানে তাহারা বৃদ্ধ বয়স পর্য্যন্ত বিনা চশমাতে বেশ দেখিতে পার, চশমার প্রয়োজন কখনই হয় না ।

এই সকল বালক ও যুবকদের একবার জর হইয়াই হউক আর যে কোন কারণেই হউক সর্দি হইলে আর সারিতে চার না, সে যেন কুসকূসে বাসা করিয়া বসিয়া থাকে, কারণ শীতাত্ত ব্রহ্মাদীর স্নায়ু কুসকূসটিও দুর্বল হইয়া পড়ায়, তথায় টিউবার্কল সঞ্চিত হয়, এবং ক্রমে ব্রহ্মা রোগের সূত্রপাত হয় ।

আমার মতে এই একটা কারণ মশতই এই সমস্ত ভগাবহ ও হস্তিকিংস রোগ সমূহের সূত্র হইতেছে । অনেক মহাপুরুষ শিশু মাতার দোষ দিয়া নিজে নির্দোষী হইতে বান, তিহ একটু সন্তোষাবন করিয়া দেখিলে কে দোষী তাহা স্পষ্ট রূপে কদরকম হইয়া থাকে ।

ধাতুদৌৰ্জল্য রোগ আক্রমণের প্রাথমিক ও পরবর্তী যে যে লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইয়া থাকে এখানে তাহাই উল্লেখ করিব।

বাল্যকালের জ্বর সুখের কাল আর নাই, তাহার চির হাসি তরা প্রকৃত আসন্ন-খারী দেখিলে বাস্তবিকই স্বর্গীয় সুখ বলিয়া যে একটা জিনিষ আছে তাহা মনে হয়। যদি কামক এই অবস্থার যৌবনাবস্থা পর্যন্ত কাটাইতে পারে, তাহা হইলে কখনই তাকে বিষমাদর দেখিতে হয় না, বরংই সংসারের ঝড়ট সে সহ্যতা করত, কিন্তু তাহাও সুপুষ্ট মজ সৌষ্ঠব, প্রকৃত বদন প্রকৃতি দেখিবার বাস্তবিক যে, সে বোগশূন্য তাহা বুঝা যায়, কিন্তু এই Masturbation দোষে দূষিত হওয়ার কিছুকাল পরে, তাহার আর সে সুখি থাকে না, অশ্রমনস্ত ভাব হয়, নীতিমত আচরণ করিয়াও বেশ কৃতিত্ব দেখাইতে পারে না। বাহা খায় তাহা হজম হয় না, অবল অজীর্ণ প্রকৃতি হয়, মল প্রায় কবচ থাকে, নয় একবার ক্রোষ্ঠবদ্ধ একবার অতিসার হয়, লিভারে সামান্য ব্যথা থাকে, প্রস্রাব বেশ স্ফল হয় না, মাথা ভার হয়, সময়ে সময়ে মাথা ঘুরে, বসিয়া হঠাৎ উঠিতে গেলে মাথা ঘুরিয়া পড়িবার মত হয়, হয় বসিয়া পড়ে, নয় দেওয়াল ধরে, চকুর নিয়ে কাল-রেখা পড়ে “কাহারও সুখ পানে চাহিয়া কথা বলিতে পারেন না।” আমি এই লক্ষণ দৃষ্টে অনেক যুবকের বোগ নির্ণয় করিয়াছি, এবং তাহাদের সুখে নিজ ছক্করের বিষয় প্রকাশ পাইয়াছে।

এখনও কাত না হইলে রোগ ক্রমেই ভীষণ আকার ধারণ করে, মাথা বেন সৰ্কদা তার হইয়াই থাকে, স্বভাব উগ্র হয়, ভাল কথাও মন্দ লাগে, নির্জনে বলিয়া সৰ্কদা রোগ বিষয়ে চিন্তা করে, স্বপ্ন দোষ হয়, প্রস্রাব বোলাটিয়া ও রক্তবর্ণ হয় এবং কুহনে বাতু নির্গম হয়, উত্তেজনা শক্তি হ্রাস হয়, তখন নিবাহিত জীবন ক্লেশকর হইয়া উঠে। তার পরেই স্পার্মটোজিয়া (Spermatoria) রোগ আসিয়া দেখা দেয়, এবং জীবনী শক্তি হীন প্রযুক্ত দৃষ্টি হানী, মল্লা প্রভৃতি ভীষণ বোগ কর্তৃক আক্রান্ত হইয়া জীবনীলা সম্বরণ করে।

যাহাদের এই অবস্থাতে সম্মানাদি হয়, তাহারা হয় প্রসবের পূর্বেই মরিয়া যায় নতুবা স্ত্রীরোগের আক্রমণে স্বরূপে জয়গ্রহণ করিয়া কিছুকাল কষ্ট পাইয়া মারা যায়।

আজ কাল কবিরাজ মণিশরদের বাহ্যভাষ্যে পূর্ণ বিজ্ঞাপনের চটকে অনেকে মুগ্ধ হইয়া সত্তার প্রলোভনে বা তা ঔষধ সেবন করিয়া রোগ আরও হুচিকিৎস করিয়া কেলে, এবং শেষকালে রোগ ভাল হইবে না এই ধারণা করিয়া হতাশ হইয়া কোন হুচিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণেও বিরত হয়। তবে কবিরাজী চিকিৎসা যে ধাতুদৌৰ্জল্য রোগে উপকারী নয় তাহা নহে, বরং এই উচ্চপ্রধান দেশে বাতু সম্বন্ধীয় পীড়ার, কবিরাজী ঔষধেই বিশেষ রূপ কল দর্শাইতে পারে, কিন্তু সে ঔষধ সুযোগ্য লোকের প্রস্তুত হওয়া আবশ্যক। এক্ষণে ডাক্তারি চিকিৎসায় যে যে ঔষধ উপকারী ও যে প্রণালী মতে চলিলে ইহাতে উপকার পাওয়া বাইতে পারে এখানে তাহারি উল্লেখ করিব।

একটা প্রবাদ আছে—Prevention is better than cure, অর্থাৎ রোগ আরোগ্য করা অপেক্ষা, বাতাকে রোগ না হয় তাহাই ভাল। কিন্তু তা যদি হইত তাহা হইলে ত

সব হাকানি চুকিয়া বাইত। তবে বাল্যকাল হইতেই নিজ নিজ পুজুগণ বাহাতে কুসংসর্গে নিশিতে না পারে তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখাই পিতামাতার দরকার, এবং স্বভাব দোষে আক্রান্ত হইলেও বাহাতে কুসংসর্গ ত্যাগ করিতে পারে, সে চেষ্টাও করা উচিত, নতুবা ঔষধের চিকিৎসার বিশেষ কোন ফল পাওয়া যায় না।

আজকাল ছেলেদের যে চশমা রোগ জন্মিতেছে তাহার মূল কারণই শুধু নয়। হয়ত ছেলেরা অধিক মস্তিষ্ক পরিচালনের দোহাই দিয়া পিতা মাতাকে চক্ষু বিকৃতি জানায়, এবং তাঁহারাও ঐ-কথার উপর নির্ভর করিয়া অমনি চক্ষু পরীক্ষা করাইয়া চশমা লইতে আদেশ দেন, চশমা বিক্রেতারাও লাভের আশায় রোগী পাইলেই একটা চশমা দিয়া থাকেন, আবার কেহ বা সখের অস্ত্রও জিরো পাওয়ারের (Opoker) চশমা লইয়া কানা সাজিয়া থাকেন।

ঐ সময়েই দেখা দরকার যে, কি অস্ত্র চক্ষু ধারাপ হইল, অস্ত্রান্ত সর্বাঙ্গিক লক্ষণেও বাতুলদোষল্য বুঝিতে পারা যায়। এখন হইতে সূচিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ ও উপযুক্ত তত্ত্বাবধান করিলে আর রোগ বাড়িতে পারে না।

চিকিৎসা—রোগীকে অবিস্মৃত বিপদের কথা বুঝাইয়া দিয়া ক্রমাগত সে কুসংসর্গ ত্যাগ করে তাহার চেষ্টা পাইবে। দিন কতকের অস্ত্র লিঙ্গে ব্রিষ্টাক প্ররোগ করিয়া বেদনা করিয়া দেওয়া ভাল, প্রাথমিক লক্ষণে বিশেষ কোন ঔষধের প্রয়োগের দরকার হয় না। যদি রোগ বিশেষ ভাবে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে তবে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রগুলি উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

আজ কাল, এবট, পার্কডেভিস প্রভৃতি কোং কর্তৃক প্রস্তুত একট্রাষ্ট কার্বোকাপিরার ঔষধ সমূহের দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যাইতেছে। বিকৃত কবিরাজের দ্বারা সূচিকিৎসা না হইলে কবিরাজী ঔষধে কোন সমূহ উপকার পান্ধা যায় না। এতলে কতকগুলি ফল-এই ব্যবস্থা দেওয়া গেল।

এই রোগের চিকিৎসা আরম্ভের সময় প্রথম হইতেই স্বপ্নদোষের প্রতি লক্ষ্য করিতে হয়, নতুবা অকারণ বীৰ্য্যপাত হইয়া রোগী সত্ত্বর দুর্বল হইয়া পড়ে।

এতদর্থে ব্যবস্থা—

Re.

হাইরোসায়েরিন হাইড্রোব্রোমাইড ... ১-২ গ্রেন।

এক সাতা শরনের পূর্বে প্ররোগ করিলে রাজ্যে বীৰ্য্যপাত নিবারণিত হয়।

অথবা—

Re.

কম্পাউন্ড ট্যাবলেট অব বেওরিনা ... ১-২ বটী।

শরৎ কালে সেবা। স্বপ্নদোষ নিবারণার্থ এই ঔষধটি সর্বোপকারী।

পয়সার পুরে অঙ্কোবে পীতল জলধারা প্রয়োগ করিবে। পদযন্ত্র বোঁত করিয়া হুঁসিয়া ফেলিবে এবং কামোদীপক চিত্রা, আদ্যিরস সন্ধ্যার পুতক পাঠ প্রভৃতি ত্যাগ করিবে।

অধিকাংশ রোগী আরই অকীর্ণ পীড়াগ্রস্ত হইয়া থাকে, সুতরাং যোরে পেট কাঁপিলে নানারূপ ঝগ দেখিয়া থাকে, সেজন্য প্রথমে তৎপ্রতীকার করে—

Re.

একট্রাষ্ট ক্যান্ডেরা ড্রাগাডা লিকুইড	...	১৫ মিনিম।
টিং জিজিবারিস	...	১৫ মিনিম।
লাইঃ ডিম্পেটোল কোঃ	...	৫ মিনিম।
একোরা বেহুপিপ এড	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা—এইরূপ তিন মাত্রা দিবসে খাইতে দিবে। অথবা—

Re.

পেপসিন পোসাই	...	১০ গ্রেন।
--------------	-----	-----------

আহারান্তে দিবসে ২ বার। অথবা—

Re.

লাইকর ডিম্পেটোল কোঃ ৫ মিনিম মাত্রার জল সহযোগে সেবা।

অথবা—

Re.

সোডিবাই কার্ব	...	১০ মিনিম।
টিং নক্সডমিকা	...	১০ মিনিম।
টিং ক্যান্সিকার	...	৫ মিনিম।
একোরা এনিথাই	...	এড ১ আউন্স।

একমাত্রা। আহারান্তে দিবসে ৩ বার প্রয়োগ।

গণেরিয়ার জন্ত—

এলিজার স্যান্টালেনি কোং, ট্যাংনেট স্যান্টালেনি কোং, স্যান্টাল মিডি, প্রভৃতি উপযোগীভাৱে সহিত ব্যবহৃত হয়। ইহা দ্বারা এই রোগের জীবাণু গণোৎসর্গ নষ্ট হইয়া রোগ সম্পূর্ণরূপে ও স্থায়ীভাবে আরোগ্য হইয়া থাকে, তবে একটু বেশীদিন ধরিয়া ব্যবহার করিতে হয়, কারণ ঔষধের ক্রিয়া ২১ দিবসের মধ্যে প্রকাশ পাইয়া পীড়ার বহুলাংশ দূরীভূত হয় ও রোগী বিশ্বাস করে তাহার পীড়া আরোগ্য হইয়াছে। কিন্তু রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হইলে কিছুদিন বাদে আবার প্রকাশ পাইয়া থাকে।

এসেবজেনিট প্রদাহ প্রোটিক ইটরিথ্রা হইতে ইজ্যাকিউলেটর, ডাউট দিরা ভান ডিকা-রেন্স এবং তথা হইতে এণ্ডিভাইনিসে বিচ্যুত হয়, এবং ক্ষত হওন জন্ত পূজ্যায় হইতে থাকে, এতদ্ব্যতীত সফটক ও জীবাণু নাশক পিচকারী প্রয়োগ করিতে হয়, পিচকারী প্রয়োগ করিতে হইলে, স্ফুটন রবার নির্মিত ইটরিথ্রাল লিডার ব্যবহার্য। এতদ্ব্যতীত—

আদ্যির, কার্ডিক—১

এই সময় সিলভার, কার্বনিক এসিড, ক্লোরাইড অব সল্ট ক্লোরাইট সীল সোপান ব্যবহৃত হয়। পিচকারীতে ঔষধ দ্রব্য লইয়া বাষ্পভয়ের অঙ্কুরী দ্বারা নিম্নের স্তানন ধরিতে, পিচকারীর নল সূত্রনলীর মধ্যে প্রবেশ করাইবে, এবং ধীরে ধীরে ঔষধ দ্রব্য ছাড়িয়া দিবে, এইরূপ ছই বা আড়াই ড্রাম ঔষধ নলীমধ্যে প্রবিষ্ট করান-বার।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটা আমি ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়া থাকি।

Re.

হাইড্রার্ক ক্লোরোসিড সাবলিমেন্ট	...	৫ গ্রেণ।
জিক সালফো কার্বলেট	...	৩০ গ্রেণ।
এসিড বোরিক	...	২ ড্রাম।
লাইকার হাইড্রোজেন পার অক্সাইড	...	৬ আং।

একত্র মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দ্বারা সূত্রনলী পথে প্রয়োজ্য।

পিচকারী প্রয়োগে যত্না হইলে দ্রব্য আরও ক্ষীণ করিয়া লইবে এবং সূত্রনলী মধ্যে অধিক উত্তেজা থাকিলে এতদসহ ১৮—২৪ গ্রেণ একোয়াস একট্রাক্ট অব ওপিয়াম সংযোগ করিয়া লইবে।

আত্যন্তরিক সেবনার্থ—

Re.

স্তাল	...	৫ গ্রেণ।
ওলিও-রেজিন কিউইব	...	৫ গ্রেণ।
প্যারা বালসাস অব কোপেবা	...	১০ গ্রেণ।
পেপিসন	...	১ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ক্যাম্পিউল মধ্যে প্রয়োজ্য।

সূত্রমার্গের অধিক উত্তেজা থাকিলে ও কোপেবা নিবিদ্ধ হইলে ১০ গ্রেণ মাত্রায় স্তাল দিবসে ৩ বার প্রয়োগ করিবে।

এই ঔষধ অসহ্য বা নিফল হইলে ১০ মিনিয় মাত্রায় স্তাণ্ডাল উড অরিল ৪ বার দিবসে বিধেয়।

একণে সূত্র রোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু বলিব। এইরোগে অকারণ ও অস্বাভাবিক উপায়ে বীজ্য হানি হওয়ার দেখ নানাপ্রকার রোগের আকরভূমি হইয়া উঠে, সে কারণ দ্বারাবিক বলকারক রক্তজনক ও অধিকাংশ স্থলে ম্যালেরিয়া নাশক ঔষধ সমূহের প্রয়োজন হইয়া থাকে।

মূল প্রয়োগের চিকিৎসা—

একট্রা ক্যাম্পিউল অস্বর্ণভ, কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব বেলজিনা, নিউক্লিমেটেড কফেইন, এপিসিয়ার কফেসিনা কোং, এক্সোডিসিয়াক ট্যাবলেট ও এক্সোডিসিক লিফ: প্রভৃতি বিশেষ বিশেষণীতায় সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে, এই সকল ঔষধ দ্বারাবিক, বলকারক, রক্তজনক

শাশক ও স্ত্রী উপাধনকারী বলিয়া বিশেষ খ্যাতি পাইয়াছে। ঐক্যের সহিত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পুঙ্খবাক্যে, সুতরাং বাহ্যিক ভাবে, এ স্থলে ইহার সম্বন্ধে বিশদ ভাবে লিখিগদ্য না। বাহ্যিক এই ঐক্যগুলি বিশেষ ভাবে সম্বন্ধে জানিতে ইচ্ছুক, তাঁহারা আশুপবেত্রিয়া হইতে - প্রকাশিত ১০২৫ সালের মেডিকেল ডায়েরী দেখিলেই সমস্ত জানিতে পারিবেন।

যদি রক্তহীনতার সহিত মাস্তিক দৌরল্য থাকে, তবে নিউরো-লেথিসিন এণ্ড নিউক্লিন কোং ব্যবহার করিলে অতি শীঘ্র বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

কয়েকখানি ব্যবস্থা পত্র—

Re.

ব্রোমাইড অর পোটাসিয়াম	...	১০ গ্রেণ।
ফ্রুইড একট্রাক্ট অর জেলসিমিনিয়া	...	৩ মিনিম।
এট্রোপাইনি সল্‌স:	...	১৫০ গ্রেণ।
জল	...	৫ ড ১ আউন্স।

একমাত্র। এইরূপ ৪ মাত্রা দিবা রাত্রে প্রয়োজ্য।

ইহার সহিত একট্রাক্ট ডেমিয়ানা পিল পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায়, শুদ্ধ যেহে রোগের ইহা একটা ভাল ঔষধ।

সুত্রকোষের (সেমিভাল ভেসিকল) বিকৃতি ও দৌরল্য প্রযুক্ত রোগ উপহার হইলে—

Re.

ফেরি আর্সেনিয়াস	...	৫ গ্রেণ।
একোয়াস একট্রাক্ট অর অর্গাট	...	৩০ গ্রেণ।

একত্র মিশাইয়া ৩০ বটিকা প্রস্তুত করিবে। প্রাতে ও রাত্রে ২ বার বিধেয়। (একটা বটিকা মাত্রার)।

লিঙ্গোথান (cordi) থাকিলে—

Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	১ আউন্স।
ইনফিউজন ডিজিটেলিস	...	৮ আউন্স।

এক চা চামচ মাত্রার এক সপ্তাহ রুতি প্রাতে ও রাত্রে পরে প্রতি রাত্রে সেবনীয়।

যদি বীৰ্যপাত হ্রাস ও ব্যবয়লিপ্সা না থাকে, তাহা হইলে ৩ মিনিম মাত্রার টিং ক্যাছারাইডিন উপকারক।

এইরূপ অবস্থার রিকার সাহেব-নিরলিখিত ব্যবস্থা দেন—

Re.

এলিউ কক্ষরিক ডিল	...	১৫ মিনিম।
লাইকর ইকনিয়া	...	২ মিনিম।
টিং ইগনেশিয়া	...	২ মিনিম।
জল	...	৫ ড ১ আউন্স।

একমাত্র। দিব্যরাত্রে ১ বার বিধেয়—

রক্তহীনতা বর্তমান থাকিলে স্যাটুইকেরিং অথবা অত্যন্ত পৌষ খাটত ঔষধ প্রয়োজ্য ।

ব্যবস্থা—

Re.

ফেরি এট কুইনি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর আসেনিকেলিস	...	২—৫ মিনিম।
ফল	...	এড ১ আউন্স।

একমাত্রা । আহারান্তে দিবসে ৩ বার ।

গ্যাংগুেনিউম প্রয়োগে সময় সময় আশ্চর্য উপকার পাওয়া যায় ।

ডাক্তার রোগের ও খাতুদোর্ব্বলের যে সমস্ত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল তাহা সকলগুলিই যে রোগীকে প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা নহে । ফলতঃ দেশ কাল পাত্র বিবেচনা করিয়া ও লক্ষণ ধরিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় । ইহা চিকিৎসকের বিশেষ বিবেচনার উপর নির্ভর করে । রোগীকে আশ্বাস দিয়া এবং কুপ্রবৃত্তির কুফল উত্তমরূপে বুঝাইয়া উহার চিকিৎসা করিলে তবে ফল পাওয়া যায় । নতুবা কারণ পরিহার না করিয়া ঔষধ ব্যবহার করিলে কোন ফলই পাওয়া যায় না, অধিকন্তু চিকিৎসকের হুনার খট্টা থাকে ।

পথ্য—এ রোগের পথ্য পুষ্টিকর অথচ লঘুপাক হওয়া বাঞ্ছনীয় । অবহার উপর ইহা কতকটা নির্ভর করে । কারণ একজন বড়লোক রোগী যে আহাৰ্য্য করিতে পারেন একজন গরীবের উহা সাধ্যাতীত । অতএব সুস্বাদু চিকিৎসক রোগীর আর্থিক অবস্থা দেখিয়া পথ্য নির্বাচন করিয়া দিবেন ।

পাকাশয়ের তরুণ সর্দি তদনুসঙ্গিক হ্র ।

(Acute Gastric Catter with Fuver.)

লেখক—ডাক্তার ত্রিবিধুভূষণ তরফদার, L. H. M. S. & L. C. P. S.

শিবকান্তন্য—অর সংযুক্ত পাকাশয়ের নৈমিত্তিক বিস্তারিত তরুণ প্রদাহ ।

লক্ষণ—বম্বিরাম অরের বাবতীয় লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া রোগ আরম্ভ হয় । জিহ্বা উর্গাবৎ, নিখাসে চর্দক, গলনলীর উগ্রতা বশতঃ উৎকাশ, কৃদানান, অতিশয় পিপাসা,

কষ্টকর বিবসিমা ও বমন উপস্থিত হয়, বমনে প্রথমে তুচ্ছ অজীর্ণ পদার্থ ও পরে শিত্তবমন হয়। পাকাশয় প্রদেশে চাপিলে বেদনা বোধ হয়। কখন কোষ্ঠকাঠিন্য, কখন উদরায়র প্রকাশ পায়। নাড়ী দ্রুতগামী, অনিয়মিত, শিরঃশীতা, মস্তক ঘূর্ণ ও ঘাড়ের কষ্টকর বেদনা হয়, প্রস্রাব স্বল্প পরিমাণ ও কটু হয়। মুখে হার্পিক প্রকাশ পায়।

রোগ নির্ণয়ে ভ্রম—এই পীড়ার সহিত বীরবিরাম ভ্রমে ও মস্তিক রোগের সহিত ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু রোগ পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে রোগ নির্ণয়ে আর সন্দেহ থাকে না। হাম ও বসন্ত রোগে ইহা উপসর্গরূপে প্রকাশ পায়।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

রোগীর নাম আফ্রানী দাশী। বয়স্ক্রম ২৭।২৮ বৎসর। ১৯১৯ খৃষ্টাব্দের ৮ জুন অস্বাস্থ্য হইল। ৪ দিন একভাবে থাকার পর হাম প্রকাশ পায়। কিন্তু এ সময় এ দেশে হাম রোগ নাই বলিয়া ও বর্ষাকালে মশকাদির প্রাচুর্য্য বশতঃ উহা উপেক্ষিত হয়। ৫।৬ দিন পরে অর আরোগ্য হইল না দেখিয়া একজন কবিরাজ ডাকিয়া চিকিৎসা করায়। তিনি কি প্রণালীতে ও কি রোগের চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাহা জানিতে পারি নাই। তবে ১৭ই জুন তারিখে রাত্রি প্রায় ৯টার উহার আমাকে ডাকিতে আসে। আমি রোগের কারণ জানিতে চাহিলে তাহার উপরি উক্ত বিষয় মাত্র বলে তখন আর কিছু জানিতে পারি নাই।

উপস্থিত লক্ষণ—অল্প বেলা ১২টার পর হইতে ভয়ানক ভেদ বমন হইতে থাকে। এ কয়দিন অনবরতঃ বিবসিমা ও বমন হইত, কিন্তু দান্ত হইত না। অর সমভাবে ছিল, রোগী মাথার ও ঘাড়ের যন্ত্রণার মাথা তুলিতে পারিত না উঠিয়া বসিলেই হয় বমন হইত না হয় গা বমি দিত। অল্প ঐরূপ ভেদ বমন হওয়ার পর হইতে রোগিনী ক্রমেই অজ্ঞান হইতে থাকে, অর কমিয়া যায় ও খুব ঘাম হইতে থাকে, ক্রমে আর ডাকিয়া সাড়া পাওয়া যায় না। কবিরাজ মহাশয়কে ডাকিতে গেলে তিনি রোগিনীর অবস্থা শুনিয়া বাটী হইতেই ২টা বড়ি খাইতে দেন, কিন্তু আসেন নাই।

রোগিনীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—অর আগৌ নাই, উত্তাপ ৯৫° ডিগ্রি ফ্যাঃইয় আর পারদ উর্দ্ধগামী হইল না। গাত্র শীতল বর্ণে অভিষিক্ত, ও খুব ঠাণ্ডা, নাড়ী হ্রস্ববৎ সূক্ষ্ম, তখনও অসাড়ে ভেদ ও মধ্যে মধ্যে বমন হইতেছে, বাস্ত পদার্থ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, উহা পিত্ত সংযুক্ত এবং কাল বর্ণের থকথকে জেলির ভায় পদার্থ বিস্তারিত আছে। ডাকিয়া কোন সাড়া পাইলাম না।

রোগিনী যে প্রকৃত গাষ্ট্রিক ক্যাটার দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, তাহা তখন অজ্ঞাবহ করিতে পারিলাম না। তবে অরর ঔষধের সহিত উগ্র বিরোচক ঔষধ ব্যবহারে ভেদ বমি হইয়া এই অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে তাহা অজ্ঞান করিয়া নিরলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

(১) Re.

স্পিরিট ইথার সলক	...	১ ড্রাম।
ক্লোরোফর্ম	...	১ ড্রাম।
লাইকর ট্রিক্লোরাই	...	১৫ মিনিম।
টিং ওপিরাই	...	৩০ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাই গ্যালিসাই	...	৪ ড্রাম।
সিরাপ রোজ	...	৪ ড্রাম।
একোরা ক্যান্ডার	...	এড ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা। প্রতি ষণ্টাস্তর সেব্য।

১৮ই জুন প্রাতে:—উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি, নাড়ি পুষ্ট—অনিয়মিত। দাও হয় নাই, কিন্তু অস্বস্তি, বিবসিমা ও মধ্যে মধ্যে বমন আছে। মাথার যন্ত্রণা পূর্ববৎ। উদর প্রদেশে চাপ দিতে বিশেষ বেদনা বলিল, রোগিণীর এ সময় বেশ জ্ঞান হইয়াছিল। পাইলোরাসের মুখেই বেদনা বেশী ছিল।

অবস্থাটা পর্যবেক্ষণ করতঃ রোগিণী যে গ্যাষ্ট্রিক ফিবার দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে তাহা অনুমান করতঃ—

(২) Re.

পটাশ নাইট্রেট	...	৫ গ্রেণ।
ভাইনম ইপিকা	...	১ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	৫ মিনিম।
একোরা	...	১ আং।

একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা নিম্নের মিশ্র সহিত পর্যায়ক্রমে খাইবে।

(৩) Re.

বিসমাথ সাব নাইট্রেট	...	১০ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোসিয়ারানিক ডিল	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১৫ মিনিম।
মিউসিলেজ একোসিরা	...	২ ড্রাম।
একোরা—	...	১ আং।

একমাত্রা। ৪ মাত্রা। প্রতি ৪ ষণ্টাস্তর সেব্য।

রোগিণী বামপাখে শয়ন করিয়া থাকিবে।

পথ্য—মিছরির জল লেবুর রস সহ।

বৈকালে—অত্যন্ত অবস্থা সমভাবে আছে। কিন্তু বমনেছা ও বমন খুব কম।

অন্ত এই ঔষধই ব্যবস্থা থাকিল।

১৯ জুন—উত্তাপ বাতাবিক, একবার দাত হইয়াছে, গতরাত্রি ২ বার বমন হইয়াছিল।
মাথার বেদনা অনেক কম, মস্ত সামান্য ক্রুধা বলিতেছে।

ঔষধাদি পূর্ব দিনের ত্রায় ব্যবহা থাকিল।

পথ্য—খয়ের মণ্ড লেবুর রস ও মিহরি দিয়া।

২০ জুন—অর ১০১ ডিগ্রি, পাকশয়ের বেদনা ও বমন খুব বাড়িয়াছে, পাতলা ভেদ
৩৪ বার হইয়াছে। মাথার বেদনাও পূর্বদিন অপেক্ষা বৃদ্ধি পাইয়াছে।

রোগ কম পড়িয়া কেন বৃদ্ধি পাইল, তাহা বুঝিতে পারিলাম না। শেষে অনেক কোণে
জানিতে পারিলাম যে, রোগী আমার নির্দোষিত পথ্য সেবন না করিয়া ইচ্ছামত দ্রব্য ও
পাতকটী খাইয়াছে।

অনেক বকাবকি করিয়া ও রোগিণীকে বুঝাইয়া বলিলাম যে, তুমি যদি এইরূপ গুরুভোজন
কর, তাহা হইলে তোমার মৃত্যু হইবে ইত্যাদি বলিয়া—

পূর্বোক্ত ২নং মিকশচার ৪ দাগ—এবং

Re.

বিসমথ ম্যালিসিলাস	...	৩০ গ্রেণ।
একট্রাক্ট ওপিয়াই	...	২ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	১৮ মিনিম।
সোডি বাই কার্ব	...	১ ড্রাম।
মিউসিলেজ ট্রাংগাকার	...	১ আং।
একোয়া	...	এড ৬ আং।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ দাগ, প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর উপরোক্ত মিশ্র সহিত পথ্যায়ক্রে
খাইবে।

পথ্য—জল বার্লি।

৩ দিন এই ঔষধ ব্যবহারে অর, ভেদ, মাথা ঘূর্ণন, ঘাড়ে বেদনা প্রভৃতি প্রায় আরোগ্য
হইয়া গেল, কিন্তু মধ্যে মধ্যে ওয়াকপাড়া ও বমন বন্ধ হইল না। রোগী বেশ ক্রুধা অহুতব
করিতে লাগিল, কিন্তু কোন পথ্যই উদরে স্থায়ী হইত না। একত্র রোগিণী ক্রমেই দুর্বল
হইয়া পড়িতে লাগিল, তখন অনন্তোপায় হইয়া—

Re.

আরজেন্টাই নাইট্রাস	...	১ গ্রেণ।
পরিষ্কৃত জল	...	২ আং।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ চামচা মাত্রায় প্রতি ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২৪ ঘণ্টার মধ্যেই বেশ হিতপরিবর্তন দেখা গিয়াছিল। বমন ও বমনোচ্ছা খুব কমিয়া
তখন জলীয় পথ্য উদরে স্থায়ী হইতে লাগিল। এই দিবস এই ব্যবহা রাখিয়া একটি টমিক-
মাস্তা করিয়া দিলাম। বধা ;—

Re.

টিং সিনকোনা কোং	...	১ ড্রাম।
লাইকার আপেনিকোলিস্	...	২০ মিনিম।
ইকনিয়া	...	১৮ মিনিম।
টিং জিঞ্জার	...	১ ড্রাম।
সিরাপ অর্যাল্লিয়াই	...	২ ড্রাম।
একোরা	...	এড ৪ আং।

একত্রে ৬ মাত্রা, আহারান্তে দিবসে দুইবার সেবা।

২৫ শে তারিখে রোগীকে অল্পপথ্য দিয়াছিলাম।

পাঠকবর্গ বিবেচনা করিয়া দেখিবেন যে, উক্ত কবিরাজ মহাশয় কর্তৃক এট রোগিণীর গ্তস্তন্নেয়া জরের চিকিৎসা হইলে পরিণাম কিরূপ শোচনীয় হইত।

অহিফেন সম্বন্ধে কয়েকটি কথা।

লেখক—ডাঃ আর, এস, মুখোপাধ্যায়, এমস, এ, এস।

অহিফেন সেবনপ্রথা কতদিবস ভারতে প্রচলিত হইয়াছে, তাহার ঠিক ইতিবৃত্ত পাওয়া যায় না। তবে ইংরাজ বলিকদিগের ভারতে বাণিজ্যবিত্তারের পূর্বসময় অপেক্ষা এক্ষণে যে ইহা অল্পত প্রাপ্য ও সমধিক প্রচলিত হইয়াছে, গবর্ণমেন্টের বাৎসরিক রিপোর্ট পাঠে তাহা সম্যক উপলব্ধি হইতে পারে। কাগজ কলমে লিখিত বিষয় ছাড়িয়া দিয়া, আমরা নিত্য বাহা চক্ষের উপর দেখিতেছি। একটা সামান্য পন্নীকে উপমা হুলে আনিয়া, সে কথার তাৎপর্য প্রমাণ দেওয়া বাইতে পারে। পূর্বে যে গ্রামে একজন মাত্র ও অহিফেনভোজী ছিল না, এক্ষণে তথায় বহুসংখ্যক লোক নিত্য অভ্যস্তরূপে অহিফেন সেবন করিতেছে; পূর্বে ১০ ক্রোশের মধ্যে যেখানে একখানিও অহিফেন বিক্রয়ের দোকান ছিল না, এক্ষণে সেই পরিমিত স্থান মধ্যে অন্ততঃ ৮ খানি দোকানে সমান চলিতেছে, ইহা অবশ্যই উন্নতির চিহ্ন। যদিও কয়েক বৎসর হইতে আমাদের সদাশয় গবর্ণমেন্ট ভারতে অহিফেনের প্রচলন হ্রাস করিবার চেষ্টা করিতেছেন কিন্তু তথাপি অহিফেন সেবীর সংখ্যা যে হ্রাস হয় নাই তাহা বলা বাইতে পারে। নেশা করা বা মাদকদ্রব্য সেবন করা মহাপাপ, পূর্বকার লোকদিগের ইহাই দৃঢ়সংস্কার ছিল। যদি কেহ কোন বিশেষ প্রয়োজনবশতঃ একটুকু অহিফেন সেবন করিতেন, সে কার্য অতি গোপনে সম্পাদিত হইত। মাদকদ্রব্য সেবন করা পাপ, উনবিংশ শতাব্দীর সভ্যতার ধরমোক্তে, সে ধারণা এক্ষণে লয় পাইয়াছে। মাদকদ্রব্য বিক্রয়ের দোকান এক্ষণে সর্বত্র বিদ্যমান, সুতরাং একটুকু অহিফেন সর্বসময়ে সেবন করিতে এক্ষণে আর লোকের কুটিল হয় না,

অহিফেণের কোটা এক্ষণে সর্বদাই সেবকদিগের টেকে কিরিয়া থাকে । বাত, মূত্ররোগ, অন্ন, অজীর্ণ প্রভৃতি রোগ বহু প্রবল হইতেছে, সদাচার ও কদাচারের প্রতি লক্ষ্য বহু লোকের হ্রাস হইতেছে, পাণশ্রোত বহু অব্যবহিকরূপে চলিয়াছে, পাণপুণ্যের প্রতি বহু ধর্মতা হইতেছে, নাদকদ্রব্য সেবন প্রথাও তত প্রচলিত হইতেছে । অহিফেণভোজীকে জিজ্ঞাসা করিলে — তাহার অহিফেণ সেবনে অভ্যস্ত হইবার একটা না একটা উৎকট কারণ জানিতে পারা যায় । এমন একটা উৎকট রোগের নাম করিয়া বসে, বাহার নামে শরীরের রক্ত শুধাইয়া যায় । কিন্তু মূলে হয়ত “হৃৎ অধিক পরিপাক হয় না বলিয়া” না হয় তো “তামাকু সেবন ভাগ” লাগে বলিয়া বা অপর কোন সামান্য গুহ্য কারণে সে ব্যক্তি অহিফেণের দাস হইয়াছে । সে সকল লোকের নিকট ব্যক্ত করিতে লজ্জা হয়, এজন্য একটা উৎকট রোগের ও এক আশঙ্কন স্মৃতিকিংসকের উপদেশের দোহাই দিয়া বসে । ফল কথা, বর্তমান সময়ে বহু সংখ্যক অহিফেণ-ভোজী দেখা যায়, তাহার মধ্যে শতকরা অন্ততঃ ৮০ জন ঐ উপায়ে অহিফেণ সেবক হইয়া উঠিয়াছে । প্রকৃত রোগের উপশম জন্ত অন্নসংখ্যক লোক অহিফেণ সেবন করিয়া থাকে । আর এক কথা, অহিফেণ সেবনান্তে বেশা ধরিলে বড় আমোদ আছে, সেই আমোদটুকু পাইবার জন্তেও অনেক লোক ইহাতে অভ্যস্ত হইয়া পড়ে । কোন কারণে ৮।১০ দিন সেবনের পর এমনই ইহার বাধ্য হইয়া পড়িতে হয়, যে নির্দ্ধারিত সময়ে ইহা সেবন করিতে না পাইলে শরীরে নানাবিধ মানি জন্মে ও কোন কার্যেই মনঃসংযোগে ইচ্ছা হয় না, শরীর আলস্তপরতন্ত্র হয়, কোন প্রিয়বস্তুর সমাগম অকৃত্তিকর হইয়া উঠে, এমন কি শরীরের অত্যাবশ্যকীয় বস্তু খাদ্য গ্রহণেও স্পৃহা থাকে না । অহিফেণ সেবনে কতকক্ষণ পরে সকল উৎপাত দূরীভূত হয়, বুদ্ধির জড়তা ঘুচিয়া তীক্ষ্ণতা জন্মে, আলস্তের পরিবর্তে কার্য্যপটুতা জন্মে, নিরুৎসাহের পরিবর্তে নবোৎসাহ ও স্মৃতি জন্মে, যেন আর সে মনুষ্য নহে, সম্পূর্ণ নূতন ভাব আসিয়া উপস্থিত হয় ।

অহিফেণ বিবিধ আকারে অল্পদেশে ব্যবহৃত হয়, কেহ বা কেবলমাত্র অহিফেণ সেবনই করেন, কেহ ইহার ধূমপান করেন, কেহ ইহা জলে ভিজাইয়া সিটাকাতে সেই জলটুকু পান করেন, কেহ বা ছুঙ্কের সহিত অহিফেণ সিদ্ধ করিয়া সেই ছুঙ্কের সরটুকু খাইয়া থাকেন । এইরূপ কতপ্রকারে কত লোক ইহা সেবন করেন তাহা বর্ণনাতীত ।

এক একজন লোক ইহাতে এরূপ অভ্যস্ত ও বাধ্য হইয়া পড়ে, যে ক্রমশঃ তাহাদের বুদ্ধির জড়তা জগিয়া “জবহব” হইয়া উঠে, কোন কাজ কর্ষে তাহাদের উৎসাহ থাকে না, এমন কি সংসারের প্রিয়বস্তু স্ত্রীপুত্রদি পর্য্যন্ত তাহাদের নিকট বিরক্তির কারণ হইয়া উঠে । পর্য্যবেক্ষণ অভাবে বিষয়াদি লয়প্রাপ্ত হয় ও শেষে “ককির” লইতে হয় ।

অভ্যস্ত অহিফেণভোজী বা অহিফেণের ধূমপানীদের শরীরের কেমন একরূপ বিশেষ পরিবর্তন ঘটিয়া থাকে যে শতজননের মধ্যে একজন থাকিলে তাহাকে অনায়াসে চিনিয়া লওয়া যায় । শরীর শীর্ণ, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও জ্যোতিহীন, চক্ষুর কোটরস্থ ও উদ্যম হীন ইত্যাদি লক্ষণ দ্বারা অহিফেণভোজীকে সহসা চিনিয়া লওয়া যায় । বাহার অহিফেণের ধূমপান করে

“গুলিখোর” বলিয়া সকলে তাহাকে ঘৃণা করে, কিন্তু “গুলিখোরকে” যে সকলে ঘৃণা করে, তাহাকে দেখিলেই যে সকলে বিজ্ঞপ করে, ইহা জানিয়াও সে ইহা পরিত্যাগ করিতে পারে না ; সে ইহার দোহালাবে এমনই জড়ীভূত হইয়া পড়ে, যে যদি মনেও কখন লোভলক্ষ্যভরে ধিকার উপস্থিত হয়, তথাপি সেই নির্দিষ্ট সময়ে তাহার সকল ধিকার দূরীভূত হইয়া, ইহা সেবনে পুনঃ উৎসাহ অগ্নে । আমরা অনেক গুলিখোরকে উৎকটরূপে শপথ করিতে শুনিয়াছি, আর কখন ইহা সেবন করিবে না, ইহা পুনঃ পুনঃ বলিতে শুনিয়াছি, কিন্তু সেই নেগার সমস্ত আসিলেই সকল কথা ভুলিয়া যায় ! আর একটা রহস্য আছে, অহিফেণতোজী বা অহিফেণের ধূমপানীদের নিকট হাই তুলিলে তাহারও হাই তুলে ও তাহাদের নেশা চট্টিয়া যায় এবং সে বিরক্ত হইয়া সে স্থান হইতে উঠিয়া যায়, ইহা আমরা প্রত্যক্ষ দেখিয়াছি । অনেকে অহিফেণ খাইয়া থাকে, কিন্তু অহিফেণে যাবার অনেককে খায় (অর্থাৎ যাহারা নিয়মিতরূপে অহিফেণ খায়, এক মুহূর্ত ইহা ব্যতীত যাহাদের চলে না, তাহাদিগকেই “অহিফেণে খাওয়া” বলে ।)

ভারতে অহিফেণের আবাদ অনেক লোকের জীবনোপায়ের পথ প্রশস্ত হইয়াছে সত্য বটে, অনেক লোকজনের অন্ন হইতেছে, অহিফেণ আবগারি বিভাগের এক আবশ্যকীয় বস্তু, কিন্তু তাহা হইলে কি হয়, ইহাতে যথেষ্ট অনিষ্ট হইতেছে ।

আমরা অহিফেণের দোষের কথাই বলিলাম কিন্তু ইহার গুণও যথেষ্ট ; ইহার জিরা সম্বন্ধে চিকিৎসকেরা সকলেই অবগত আছেন । আমরা অত্যন্ত অহিফেণতোজী ও গুলিখোরদিগকে ঘৃণা করি, কিন্তু বশের পূর্বতম সার্জন জেনেরাল সার উইলিয়ম্ মুন্সাহেব অহিফেণ সেবন ও তৎসম্বন্ধে কি মত ব্যক্ত করিয়াছিলেন, পাঠকগণ ! শুধুন, আর আপনারা অত্যন্ত গুলিখোর বা অহিফেণতোজীদিগকে ঘৃণার চক্ষে দেখিতে পারিবেন । অত্যন্ত গুলিখোর বা অহিফেণতোজীরা এতদিনের পর দোহাই দিবার স্থান পাইয়াছে ।।। তিনি বলেন ;—“আমি দেখিতেছি ভারতীয় অহিফেণ সম্বন্ধে সার জোজেক্ পিজ্ সাহেব আগামী কল্য একটা রেকলিউসন্ হাউস অব কমন্সে উপস্থিত করিবেন না । এরূপ আশা করা বাইতে পারে যে এ বিষয়ে আস্থা প্রদর্শন হইবে না । অহিফেণের বিরুদ্ধে সমস্তসম্মত নিরস্ত থাকাই উচিত । অপরিমিত পরিমাণে অহিফেণ ভক্ষণ, ধূমপান বা ইহা গুলিয়া সেই অলপান করিলে যে অনিষ্ট সংঘটিত হয়, সে কথা কেহই অস্বীকার করেন না, কিন্তু অপরিমিত পরিমাণে সুরা সেবন, নক্ষত্রাংস ভক্ষণ বা ফল আহায়েও তজ্জপ অনিষ্টপাত হয় । দুগ্ধপোষ্য শিশুকে অধিক পরিমাণে দুগ্ধপান করাইলেও তাহার স্বাস্থ্যভঙ্গ হয় । অহিফেণের বিষয়ে সমধিক চিন্তা করিয়া আমি স্থির করিয়াছি যে, অহিফেণ সেবনে অনিষ্টপাতের আশঙ্কা অপেক্ষা উপকার হইবার প্রত্যাশা অধিক । অহিফেণের বিরুদ্ধবাদীরা কহেন যে, ইহা যারা অহিফেণতোজীদের উপকার হওরা হুঁম থাকুক বরং আরও অনিষ্টই ঘটয়া থাকে এবং প্রায় সর্বদাই তাহার ইহার বাধ্য হইয়া পড়ে । এ কথা সত্য নহে । এরূপ সহস্র সহস্র লোক আছেন—বহিরা বাল্যকাল হইতে ব্রূহ্মবস্থা পর্যন্ত পরিমিতমাত্রার অহিফেণ সেবন করিয়া থাকেন, কিন্তু কখন কোন বিবর্তন

উৎপত্তি বা কোন অনিষ্ট সংঘটন হয় নাই । অহিকেন তখনে একবার অভ্যস্ত হইলে তাহা যে আর পরিভ্যাগ করিতে পারা যায় না, ইহা ভুল কথা । তবে অপরিমিত সুরাপানীদের দ্বারা অপরিমিত অহিকেনভোজীরা, কদাচ এ অভ্যাস পরিভ্যাগ করিতে সক্ষম হয় না এবং পরিমিত অহিকেনভোজীরা ইহা পরিভ্যাগ করে না, যেহেতু ইহাতে তাহাদের কোন অনিষ্ট হয় না ।

পূর্বদেশে (অর্থাৎ ভারতবর্ষ প্রভৃতি স্থান) লোকদিগের সাধারণ সংস্কার যে বৃদ্ধাবস্থায় অহিকেন সেবনে উপকারী । কিন্তু অধিক মাত্রায় সেবন করিলেও, অপরিমিত সুরাপানের দ্বারা, অহিকেন সেবনে সেই ব্যক্তির বা প্রতিবেশীদিগের কোন অনিষ্ট সংঘটিত হয় না । অহিকেনভোজী বা অহিকেনের ধূমপায়ী (গুলিখোর) তাহার দ্বারা সহিত মারামারি করে না বা বন্ধুবান্ধবের সহিত কলহ করে না । অহিকেনভোজী শান্ত, গভীর মূর্তিতে থাকে ; অত্যধিক সুরাপানজনিত উত্তেজনার সহিত তুলনায় এই আচরণ সম্পূর্ণ বিপরীত । এক আশ্চর্যের বিষয় এই যে, কোন লাভজনক কার্যসম্পাদনান্তে ইংলণ্ডবাসীরা যেরূপ এক মাস সুরাপান করিয়া থাকেন, তদ্রূপ কোন কার্যে প্রবৃত্ত হইবার পূর্বে পূর্বদেশীয়েরা একমাত্র অহিকেন সেবন করেন, যেহেতু তাঁহারা জানেন যে, পরিমিত মাত্রায় অহিকেন সেবনে বুদ্ধির তীক্ষ্ণতা জন্মে । আর একটি বিস্ময়কর ব্যাপার এই যে পূর্বদেশীয়েরা এমন অনেক রোগ নিবারণের জন্য অহিকেন সেবন করিয়া থাকেন, যে সকল রোগ অহিকেন দ্বারা উৎপাদিত হয় বলিয়া আরোপিত হয় । পূর্বদেশের অহিকেন কারখানায় বহুসংখ্যক লোককে বিবিধপ্রকার রোগে কষ্ট পাইতে দেখা যায় । কিন্তু এই সকল পীড়িত ব্যক্তি রোগশান্তির জন্য অহিকেন সেবন করিয়া থাকে ; দর্শকেরা এই সকল ব্যক্তির রোগ দেখিয়া অহিকেন হইতে জন্মিয়াছে বলিয়া মিথ্যা দোষারোপ করে । অহিকেন সেবনে অনেক উপকার আছে । অহিকেন সেবন দ্বারা শরীরের ক্ষয় নিবারিত হয়, সুতরাং তাহাতে সহজে ক্লান্তি জন্মে না । উদ্ভূগণকে বধন দূরদেশে গমন করিতে ও দীর্ঘপথ হাঁটিতে হয়, তখন তাহাদিগের খাত্তের সহিত অহিকেন মিশ্রিত করিয়া দেওয়া হয় । সহজে যেরূপ খাত্তের আবশ্যক হয়, অহিকেন সেবন করিলে তদপেক্ষা অল্পখাত্তের দ্বারা জীবনরক্ষা হইয়া থাকে, এই বিষয়টিতে চার সহিত অহিকেনের সৌমাদৃশ আছে । ভারতবর্ষীয় হুর্ভিক্ষের সময়ে অনেক লোকের জীবন ইহা দ্বারা রক্ষা হইয়াছিল, কিন্তু অহিকেন পাওয়া না গেলে সেই সকল লোকের অধিকাংশ নিশ্চয় মৃত্যুমুখে পতিত হইত । পূর্বদেশের অনেক লোক দরিদ্রতানিবন্ধন প্রথমে অনিচ্ছাসহে অহিকেন সেবন আরম্ভ করিয়া শেষে অভ্যস্ত হইয়া পড়ে । অহিকেনের ম্যালেরিয়া জ্বর নিবারক গুণ আছে, ইহার এই ক্রিয়া যে, কেবল পূর্বদেশের লোকেরা স্বীকার করেন তাহা নহে, অন্যদেশের অনেক ম্যালেরিয়া প্রবল স্থানের লোকেরাও একথা স্বীকার করেন । বঙ্গপ্রদেশ পুরাতন রোগ সকলের বাতনা যে ইহা দ্বারা প্রশমিত হয়, তাহার আর কোন প্রমাণের আবশ্যক নাই ।

ভারতের অহিকেনের চাষে অনেক লোক নিযুক্ত আছে ও তাহাতে তাহাদের জীবিকা-নির্ভর হয়, অহিকেনের বিক্রেতাবাদীরা কলমের এক খোঁচায় এই সকল লোককে ডাড়াইতে চাহেন । কিন্তু কেন ? যেহেতু, কিয়ৎসংখ্যক লোক অপরিমিত পরিমাণ অহিকেন সেবন

দ্বারা বীর অনিষ্টসাধন করে বলিয়া। তাহা যদি হয়, তবে এদেশে দুরা প্রভুতপ্রণালী বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত। পূর্বদেশের লোকেরা অস্ত্র কোনরূপ উত্তেজক বা মাদক দ্রব্যের পরিবর্তে অহিংসে সেবন করিবে ও অহিংসের বিরুদ্ধবাদীদের ব্যবস্থাপিত অস্ত্র কোনরূপ প্রতিনিধির পরিবর্তে অহিংসে সমধিক পছন্দ করিবে। এই বিষয়ে তাহারা বিজ্ঞতার পরিচয় দিয়া থাকে, কারণ বহুদর্শিতা দ্বারা ভালমন্দ বিচারের ক্ষমতা তাহাদের আছে। অহিংসে তাহাদের মতে জুলন্ত ও সহজে বহন করিয়া লইয়া বাইতে পারে, এই কারণে তাহারা ইহা ব্যবহার করে এবং অহিংসের বিরুদ্ধবাদীরা কোন উপায়ে তাহাদিগকে নিরস্ত করিতে পারিবেন না। অহিংসের ধূমপান করা অপেক্ষা অহিংসে ভক্ষণ করা সমধিক অনিষ্টজনক, যেহেতু ইহা দ্বারা পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে। অহিংসে গুলিয়া তাহা সেবন করা অপেক্ষাকৃত অল্প অনিষ্টকর ও অহিংসের ধূমপান সর্বাপেক্ষা অল্প অনিষ্টকর। বিরুদ্ধ অহিংসে ধূমপানার্থ ব্যবহৃত হয় না; অহিংসে হইতে ‘চণ্ড’ বা চণ্ডল নামে যে বস্তু প্রস্তুত হয়, তাহাই ধূমপানার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বহুদর্শিতা ও বহু অনুসন্ধান দ্বারা আমি এই স্থির করিয়াছি যে, ‘যদি অপরিমিত মাত্রায় ব্যবহৃত না হয়, তবে “চণ্ড” অতি নির্দোষ নেশা এবং দুরাপারীদের দ্বারা চণ্ড সেবকেরা অবধা উন্নত হয় না।’

পাঠক শুনিবেন, যে “চণ্ড” নামে বা অহিংসের ধূমপানের নামে আপনারা চট্টগ্রাম উঠেন, বঙ্গের ভূতপূর্ব সার্কিন্ জেনারেল সার উইলিয়ম্ মুন্স সাহেব কি বলিলেন? গুলিখোরেরা হয়ত উল্লিখিত কথাগুলি শুনিয়া অবধা আনন্দিত হইবেন, কিন্তু ডাক্তার বাহাই কেন বলুন না সার্কিন্ টুকু, “যদি অপরিমিত মাত্রায় ব্যবহৃত না হয়,” ভালরূপ স্মরণ রাখা আবশ্যক। আমরা ভরসা করি, আমাদের পাঠকবর্গ এই প্রবন্ধ পাঠে অহিংসের ধূমপানের উপযোগিতা কার্যে পরিণত করিতে শিখিবেন না। ডাক্তার সাহেবের আশ্চর্য্য মত সাধারণকে জানানই আমাদের উদ্দেশ্য।

সম্পাদকীয় মন্তব্য।

আফিংই হউক, আর সিঙ্কিই হউক, গাঁজাই হউক, আর গুলিই হউক, চরসই হউক, আর চণ্ডই হউক, মগুই হউন, আর বেস্তাই হউন, শীত শীত বমেরবাড়ী নেওয়ার পক্ষে ইহাদের মধ্যে কেহই কম নহেন। তবে আফিংটার এ শক্তি সকলের অপেক্ষা যে কিছু কম, তাহা সত্য, কিন্তু তাহা হইলে কি হয়? আসক্তিতেই যে সব মাটি করিয়া দেয়। কেননা অনাসক্ত গুলিখোর অপেক্ষা আসক্ত আফিংখোর সর্বদা নিন্দনীয়। আয়ুর্বেদ সেইজন্যই বোধ হয় বলিয়াছেন যে—

“হৃতে মত্তে বেস্তারাক নাসক্তঃ স্তাৎ”।

অর্থাৎ এগুলিতে আসক্ত হইবে না। এ সমস্ত নেশার সম্বন্ধে আমাদের অনেক কথা বলিবার আছে।

প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তি ।

(ডাঃ শ্রীএস, এম, গুপ্ত—এস, এম, এচ্.)

— . —

যে শক্তি প্রভাবে কোনও ব্যাধি স্বতই উপশমিত হয়, সেই শক্তিকে ল্যাটিন ভাষায় “বিস্ মেডিকট্রিক্স্ নেচুরি” (Vis medicatrix Naturae) অর্থাৎ প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তি কহে। প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তি জীবনশক্তিকে রক্ষা করিয়া থাকে, কেননা ব্যাধিই আয়ুর পরম শত্রু। বাস্তবিক আয়ু স্মিনিসটা কি, তাহা অনেকের জানিতে ইচ্ছা হয়। মহর্ষি চরক আয়ুর এইরূপ সংজ্ঞা প্রদান করিয়াছেন :—

“শরীরেজিয় সত্ত্বাত্মসংযোগধারি জীবিতঃ

নিত্যগচ্ছামুৎকৃষ্ট পর্যাটৈরায়ুচ্চ্যতে ।”

অর্থাৎ শরীর, ইন্দ্রিয়, মন এবং আত্মা এই চারিটির পরস্পর সংযোগ যে ধারণ করে, তাহাকে আয়ু কহে। প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তি প্রাণী মাত্রেয়ই আছে। এই শক্তি না থাকিলে কোন প্রাণীই ব্যাধি হইতে নিষ্কৃতি লাভ করিতে পারিত না। জীবনের সহিত ইহার অবিচ্ছেদ্য সম্বন্ধ। এই সম্বন্ধ বিচ্ছেদেই প্রাণীগণ মৃত্যুমুখে নিপতিত হয়। এই শক্তি বাহার বত অন্ন, ব্যাধি হইতে নিষ্কৃতি লাভ করিবার ক্ষমতাও তাহার অতি কম। পক্ষান্তরে এই শক্তি বাহার বত প্রবল, ব্যাধি তাহার নিকট তত দীনপ্রভ। ফলতঃ এই শক্তিই, আমাদিগকে ঝাটাইয়া রাখিবার প্রধান সাধন। এই শক্তি চিকিৎসকদিগের প্রধান সহায়। ইহার সাহায্য ব্যতিরেকে ঔষধ প্রয়োগে চিকিৎসক কিছুই করিতে পারেন না। বাস্তবিক বিবেচনা করিয়া দেখিলে চিকিৎসক এই শক্তির সহকারী ভিন্ন আর কিছুই নহেন। এই শক্তির সহায়তা করাই ঔষধ প্রয়োগের একমাত্র উদ্দেশ্য, কিন্তু আজ কালকার চিকিৎসক মহাশয়েরা অনেকেই ব্যাধির চিকিৎসাকালে ঐ উদ্দেশ্য বিস্মৃত হইয়া রোগোপশমের নিমিত্ত প্রয়াস পাইয়া থাকেন। ব্যাধি প্রভাবে এই শক্তি ব্যাহত হয়; উপস্থিত ব্যাধির উপশম সম্পাদন এবং ব্যাহত এই শক্তিকে প্রকৃতিস্থ করিতে যিনি যুগপৎ চেষ্টা করেন,—তিনি শাস্ত্রসম্মত প্রকৃত চিকিৎসক। অত্যন্ত শৈশবকালে এই শক্তি নিস্তেজ থাকে, এই নিমিত্ত শিশুদিগের প্রবল পীড়া হইলে তাহাদিগের আরোগ্য সম্পাদন করা বড় কঠিন,—শিশুদিগের গুরুতর পীড়া শান্তি করা যে অতীব কঠিন, সুবিজ্ঞ চিকিৎসকমাত্রেই তাহা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিবেন। বয়োবৃদ্ধি এবং দৈহিক বলবৃদ্ধি সহকারে এই শক্তি ক্রমশঃ তেজবিনী হয়। বার্দ্ধক্যে এই শক্তি পুনরায় নিস্তেজ হয়, এই নিমিত্ত বৃদ্ধদিগেরও কঠিন পীড়া শান্তি করা মুকঠিন। অত্যন্ত শিশু এবং অতি প্রাচীন উভয়েরই প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তি নিস্তেজ, এই নিমিত্ত উভয়েরই চিকিৎসা, চিকিৎসকের বিশিষ্টরূপ সাবধান এবং সতর্ক হওয়া উচিত।

বহুবিধ কারণে প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তি নিস্তেজ হয়। যে যে কারণে দৈহিক

বলের হ্রাস হয়, উক্ত শক্তিও সেই সেই কারণে নিম্নের হয়। সাধারণতঃ রোগই দৈহিক বল হ্রাস করিয়া থাকে, সুতরাং প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তি নিম্নোক্তকারক কারণসমূহের মধ্যে ব্যাধিই প্রধান। ব্যাধি এই শক্তিকে পরাভব না করিতে পারিলে রোগীর বিনাশ সাধন করিতে পারে না। এই নিমিত্তই রোগের স্বরূপেই রোগীর বধাবিধি চিকিৎসা করিলে কৃতকার্যতা লাভ করিবার অধিক সম্ভাবনা। কালবিলম্বে চিকিৎসকের সিদ্ধ-মনোরথ হইবার কম সম্ভাবনা। সুশিক্ষিত এবং বহুদর্শী বৈজ্ঞানিক ও ডাক্তারদিগকে যে অনেক স্থলে কৃতকার্যতা লাভে বঞ্চিত হইতে হয়, উক্ত কালবিলম্বেই বোধ হয় তাহার এক প্রধান কারণ। কি ধনী, কি দরিদ্র, কি ভদ্র, কি ইতর, কি পণ্ডিত কি মূর্খ, ব্যাধির স্বরূপেই সুপণ্ডিত এবং বহুদর্শী চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করা কেহই আবশ্যিক বোধ করেন না। ব্যাধি গুরুতর আকার ধারণ করিলে, অর্থাৎ তৎপ্রভাবে প্রাকৃতিক রোগোপশম শক্তি নিভ্রাত হীন হইলে, তাদৃশ চিকিৎসক অস্থিত হইয়া থাকেন। ব্যাধির স্বরূপেই সুচিকিৎসা না হইলে, অতি সহজ ব্যাধিও ক্রমশাধা এবং সাধ্য ব্যাধিও অসাধ্য হইয়া পড়ে। প্রাকৃতিক রোগোপশম শক্তি নিম্নোক্ত কারণে সকল ব্যাধির সমান প্রভাব লক্ষিত হয়।

বিসৃষ্টিক, বসন্ত, টাইফয়েড্ জ্বর প্রভৃতি ব্যাধির প্রচণ্ড প্রভাবে প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তি নীচ নিম্নোক্ত হইয়া পড়ে। এই নিমিত্ত এই সকল ব্যাধির স্বরূপেই চিকিৎসক বিশেষ বিবেচনা পূর্বক এই শক্তিকে প্রকৃতিস্থ রাখিতে যদি বদ্ধমান না হন, তাহা হইলে তাহার মজীষ্টসিদ্ধির কম সম্ভাবনা থাকে না। সহজ ব্যাধিও পুনঃ পুনঃ সংঘটিত হইলে এই শক্তি অব্যাহত থাকিতে পারে না, এই নিমিত্ত প্রাচীন রোগমাত্রেরই ক্রমশাধা। ম্যালেরিয়ার সামান্য জ্বর প্রথমে কত সহজ তাহা আমাদের দেশের ব্যক্তিমাত্রেরই বিদিত আছে, জ্বর বিরামকালে হুই চারি মারা কুইনাইন সেবন করিলেই উহার সম্পূর্ণ প্রতিকার সাধিত হইতে পারে। এই নিমিত্তই একরূপ জ্বরকে কেহই ভয় করেন না। ভয় করেন না বলিয়াই জ্বর আর না হইতে পারে একরূপ কোন উপায়ও অবগম্য করেন না। সুতরাং পুনঃ পুনঃ জ্বর হয়। পুনঃ পুনঃ জ্বর ভোগ করিলে যে প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তির হ্রাস হয় তাহা কাহারও মনে হয় না। পরিশেষে উক্ত শক্তির অভাবে কোন ঔষধেই তাহার ব্যাধির শাস্তি হয় না। অতএব ব্যাধি যতট সহজ হউক, উহার পুনঃ সংঘটন যে উক্ত শক্তির হ্রাসের পরিচায়ক তাহার অসুন্দর সন্দেহ নাই।

প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তি তেজস্বিনী সত্ত্বে ব্যাধি কখনই জীবন বিনষ্ট করিতে পারে না। উত্তিপূর্বেই উল্লিখিত হইয়াছে যে, যে কারণে দৈহিক বলের হ্রাস হয়, সেই সেই কারণে প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তিও নিম্নোক্ত হয়। যে যে উপায়ে দৈহিক বল বৃদ্ধি হয়, সেই সেই উপায় অবলম্বনে প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তিও তেজস্বিনী হয় এবং যত দিন দৈহিক বল অব্যাহত থাকে, উক্ত শক্তিরও তত দিন কোন ব্যাঘাত ঘটে না। অতএব দৈহিক বল এবং প্রাকৃতিক রোগোপশম শক্তি যে সম্বন্ধে এক, তাহা এতদ্বারা নিঃসংশয়িত-রূপে প্রতিপন্ন হইতেছে। দৈহিকবল প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তির সহায় এবং রোগোপ-

শব্দক শক্তি আয়ুর রক্ষা। সুতরাং প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তি, দৈহিকবল এবং আয়ু এই তিনই সম্পূর্ণরূপে পরস্পর সাহায্য সাপেক্ষ, অর্থাৎ এই তিনটির পরস্পর এইরূপ নৈকট্য লব্ধ যে একের ব্যত্যয় ঘটিলে অপর দুইটা কখনই অব্যাহত থাকিতে পারে না। এই তিনটাই শক্তি শব্দবাচ্য। এই তিন শক্তিরই এক উদ্দেশ্য এবং একবিধ ক্রিয়া, অর্থাৎ প্রাণীদিগের জীবন রক্ষা করাই ইহাদিগের একমাত্র উদ্দেশ্য। বাস্তবিক এই তিন শক্তিই প্রাণীদিগের জীবন রক্ষা। ইহারা অব্যাহত থাকিলে প্রাণীগণ কখন প্রাণ বিযুক্ত হয় না। কেহ মৃত্যুবলিত হইলে তাহার আয়ুঃশেষ হওয়ার সে পক্ষ প্রাপ্ত হইয়াছে, এই বলিয়া আপামর সাধারণ সকলেই নির্দেশ করিয়া থাকেন। বাস্তবিক বিবেচনা করিয়া দেখিলে লক্ষিত হইবে যে, তাঁহারা বাহা বলেন তাহা অসত্য নহে। কেননা আয়ু অর্থাৎ জীবনীশক্তির শেষ না হইলে মৃত্যু সংঘটিত হয় না। এ সম্বন্ধে তাহাদিগের মতের সহিত আমাদের মতের কিছুমাত্র অনৈক্য নাই। তাঁহারা বলেন, আয়ু কেহই দিতে পারেন না, আমরাও তাহাই বলি। তাঁহারা বলেন, আয়ু না থাকিলে ঔষধ প্রয়োগে কোন ফল দর্শে না। আমরাও তাহা স্বীকার করি। তাঁহারা বলেন, “রাখে কৃষ্ণ মারে কে, মারে কৃষ্ণ রাখে কে?” আর এক দল এতদূর অদৃষ্টবাদী যে, তাঁদের মতে চিকিৎসার নিমিত্ত আয়ুস স্বীকার কিম্বা অর্থব্যয় বৃথা, তবে মন বোঝে না, এই বা কথা। আমরা তাহাদিগের জল্প মতকে নিতান্ত উপেক্ষণীয় এবং অগ্রাহ্য ভিন্ন আর কিছুই বলিতে পারি না। বথোপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা ব্যাধি সংবত না করিলে উহা আয়ু রক্ষা প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তি বিনষ্ট করিয়া পরমায়ু ধ্বংস করে, ইহা তাঁহারা জ্ঞাত নহেন। জানেন না বলিয়াই উক্তরূপ নিতান্ত যুক্তিবিরুদ্ধ মত প্রকাশ করিয়া থাকেন। ব্যাধি যে আয়ুর পরম শত্রু তাহাও তাঁহারা জানে না। ব্যাধি কতক উক্তরূপে আয়ুধ্বংস এবং ঔষধ কর্তৃক ব্যাধি বিনষ্ট হয়, ইহাও সম্যকরূপে তাঁহারা জ্ঞাত নহেন। অধিকাংশ স্থলে অথবা প্রায় সর্বত্রই আমরা ইচ্ছাপূর্বক অথবা অনবধানতা হেতু য য আয়ু শেষ করিয়া ফেলি; অথচ তৎসম্বন্ধে আমাদের চেতনাই হয় না—ইহাই বিচিত্র। দীর্ঘজীবী হইবার ইচ্ছা সকলেরই, কিন্তু কি উপায়ে সেই ইচ্ছা পরিপূর্ণ হইতে পারে, তৎপ্রতি কেহই মনোযোগ প্রদান করেন না। অথবা স্ত্রী পুত্রীয় এবং দীর্ঘজীবী হইবার উপায় তাহাদিগের জ্ঞান নাই। বাহার যেমন আয়ু, সে তদনুসরণ কাল জীবিত থাকে, তাহার অজ্ঞা কেহই করিতে পারে না। আমাদের দেশের আপামর সকলের মুখে এই উক্তি শুনিতে পাওয়া যায়, এবং কথার বেকরূপ বলেন, কারোতেও সেইরূপ করিয়া থাকেন। তাহাদিগের এরূপ উক্তি ও অজ্ঞান যে নিতান্ত যুক্তিবিরুদ্ধ সন্দেহ নাই। যেহেতু দৈহিক অত্যাচার এবং ব্যাধি প্রতিনিয়ত উভয়ই উহার অজ্ঞা গলাধন করিয়া থাকে। তাঁহারা বলেন, চিকিৎসক আয়ু দিতে পারেন না।

একথা সম্পূর্ণ সত্য, ইহা কেহই স্বীকার করিতে পারেন না। কারণ ঔষধ এবং পথ্যই চিকিৎসকের শত্রু, আয়ু অর্থাৎ জীবনীশক্তির শেষ হইলে ঔষধ ও পথ্যের ক্রিয়াই হইতে পারে না। কিন্তু চিকিৎসক উপযুক্ত পথ্য এবং ঔষধ প্রয়োগে দৈহিক অত্যাচার এবং ব্যাধি

প্রভাবে ব্যাহত আয়ুকে প্রকৃতিস্থ করিতে পারেন। দৈহিক অত্যাচারে এবং ব্যাধি প্রভাবে আয়ুক্ষয় হয়, এবং সুনিয়মে আয়ু বৃদ্ধি হয়, আপামর সাধারণ সকলের মনে এই বিশ্বাস বারং বারমূল্য না হইতেছে তাৎ সাধারণে সুস্থ শরীর এবং দীর্ঘজীবী হইতে পারিতেছেন না। দৈহিক অত্যাচার করিব, আয়ুক্ষয় হইবে না, একি অসঙ্গত আশা? আয়ু কি অক্ষয়? দীর্ঘায়ু হইতে ইচ্ছা কর, অথচ স্বাস্থ্য বাহাতে হইতে হয়, তাহারই অনুষ্ঠান অগ্রে করিয়া থাক। এক্ষণে এ সম্বন্ধে আর অধিক বাদানুবাদ না করিয়া, কি করিলে আয়ুর হ্রাস-বৃদ্ধি হয় তাহা নিয়ে পৃথক পৃথক রূপে আলোচনা করা যাইতেছে।

পূর্বে আমরা বলিয়াছি যে, প্রাকৃতিক রোগোপশমকশক্তি শরীর, ইঞ্জির, মন, এবং আত্মা এই চারিটির সংযোগধারী শক্তি অর্থাৎ আয়ু ব রক্ষী ভিন্ন আর কিছুই নয়। প্রাকৃতিক রোগোপশমকশক্তি আয়ুরূপ পরম শক্তির রক্ষার্থে অমুদীন জাগরূপ রহিয়াছে। এই রোগোপশমকশক্তি প্রকৃতিস্থ থাকিতে, ব্যাধি কখনই আয়ু ধ্বংস করিতে পারে না। দৈহিক বল এই শক্তির অনুকূল, দৈহিক বলের হ্রাস না হইলে রোগোপশমকশক্তি কখন নিস্তেজ হয় না। অতএব ব্যাধি যখন আয়ুর পরম শত্রু, সেখানে রোগোপশমকশক্তির দৈহিক বল ও আয়ু রক্ষাই যে, প্রধান সাধন, তাহাতে অগ্রন্যাত্ত সন্দেহ নাই। সুতরাং যে সকল কারণে দৈহিক বলের হ্রাস হয়, প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তি এবং আয়ু ইহারও সেই সকল কারণে নিশ্চয়ই ব্যাহত হয়। অতএব যে যে কারণে দৈহিক বলের হ্রাস এবং তন্নিবন্ধন আর সাক্ষাৎ সম্বন্ধেই আয়ুক্ষয় হয়, সেই সেই কারণ নিয়ে বিস্তারিতরূপে পাঠকবর্গের গোচর করিতে প্রবৃত্ত হইলাম;—যে সকল কারণে দৈহিক বলের হ্রাস হয়, তৎ সমুদায়ের মধ্যে কতকগুলি আমাদের অনায়াসে এবং কতকগুলি আমাদের আশ্রয়।

যে দেশে বাস করা যায়, সেই দেশের জল বায়ুর দোষে, আমাদের দৈহিক বলের স্বতই হ্রাস হইয়া থাকে। যথা, জল বায়ুর দোষে বলদেশবাসীরা হীনবীৰ্য্য এবং অস্বাস্থ্য; এবং জল বায়ু গ্রহণে উত্তর পশ্চিম প্রদেশবাসীরা বলিষ্ঠ ও দীর্ঘায়ু। অতএব এ স্থলে জল বায়ুর দোষেই আমাদের দৈহিক বলহ্রাসের কারণ, কিন্তু দুর্ভাগ্যবশতঃ এই কারণ আমাদের আশ্রয় নহে। সাধারণতঃ গ্রীষ্মপ্রধানদেশবাসি অপেক্ষা শীত প্রধান দেশবাসীরা অধিক বলিষ্ঠ এবং দীর্ঘজীবী। স্বদেশের জল বায়ুর অবস্থা* বুঝিয়া যে সকল নিয়ম প্রতিপালনে স্বাস্থ্যরক্ষা এবং বলবৃদ্ধি হয়, সেই সমস্ত নিয়মের অনুবর্তী হইয়া চলিলে সুস্থ শরীর এবং দীর্ঘজীবী হইবার বিলম্ব সম্ভাবনা। অমিতাচারী শীতপ্রধান দেশবাসী অপেক্ষা মিতাচারী গ্রীষ্মপ্রধান দেশবাসীগণ সমধিক সবল এবং দীর্ঘায়ু দৃষ্ট হয়।

পিতামহাচার অস্বাস্থ্যজনিত সন্তানের দৈহিক দুর্বলতাও অপরিহার্য্য। এই প্রকার দৌর্বল্য থাকিতে যদি কোন প্রকার দৈহিক অত্যাচার করা যায়, তাহা হইলে শীঘ্রই আয়ুঃশেষ হইয়া যায়। কেন, তাহা আর বলিবার প্রয়োজন নাই। ইতিপূর্বেই তাহা উল্লেখ করা হইয়াছে।

শ্রীশৌরীন্দ্রমোহন শৰ্মা।

ক্রমঃ—

চিকিৎসিত রোগীর বিষয়বস্তু ।

পূয়জ ফোটক ।

লেখক—ডাঃ জীচারুচন্দ্র রায়—এল, এম, এস ।

গত মে মাসে ৪০ বৎসর বয়স্কা কোন হিন্দু স্ত্রীলোকের বাম পশ্চাদ্দেশে একটা বৃহৎ গভীর ফোটক হয়। রোগিনী প্রথমে অল্প একজন ডাক্তারের চিকিৎসাবীন ছিলেন, তিনি উহা বসাইবার জন্ত সেষ্টা করেন, কিন্তু তাহাতে অকৃতকার্য হইয়া অবশেষে রোগিনীকে উহা কাটাটবার পরামর্শ দেন, কিন্তু রোগিনী স্বভাবতঃই অতিশয় ভীত-স্বভাবা বলিয়া কোন প্রকার মস্তোপচারে সম্মত হইয়েন নাই। ইহার প্রায় একমাস পরে রোগিনীর সর্ব শরীরে ঐরূপ বৃহদাকারের ফোটক সমূহ দেখা দিতে আরম্ভ করিল, এবং দেহের অন্যান্য স্থান অপেক্ষা পৃষ্ঠে ও পায়ে অধিক সংখ্যক ফোটক নির্গত হইয়াছিল। এই সময় পশ্চাদ্দেশের গুটিয়েল প্রদেশে প্রাথমিক (original) ফোটকটা কাটিয়া বার, কিন্তু উহার ছিদ্র সঙ্গীর্ণ হওয়াতে পুয়াদি স্ফন্দরূপে নির্গত হইতে পারে না বলিয়া উহার চারিদিকে কতিপয় নালী উৎপন্ন হয়। ঐ নালিগুলির মধ্যে বৃহৎ ২টির দৈর্ঘ্য প্রায় ১০ ইঞ্চ হইবে। রোগিনীর স্বাস্থ্য দিন দিন মন্দ হইয়া আসিতে লাগিল এবং তাঁহার স্বাস্থ্যভঙ্গের সহিত ফোটকের উপর হইতে চর্ম ও মাংসের কিয়দংশ বিগলিত হইতে আরম্ভ হইল। ইহার প্রায় ৮।১০ দিন পরে ফোটক সমূহের উপবস্থ চর্ম ও মাংসাদি বিগলিত হইয়া তিন তিন কত (ulcer) সমূহের আকার ধারণ করিল। পশ্চাদ্দেশস্থ প্রাথমিক ফোটকটা একটা বৃহৎ ক্ষতের আকার ধারণ করে। উপস্থিত অবস্থা—যখন রোগিনী পূর্ববর্ণিত অবস্থার উপনীত হইয়াছে, তখন আমি চিকিৎসার্থে আহৃত হইলাম। পশ্চাদ্দেশের গুটিয়েল প্রদেশের ক্ষত, প্রায় ১২ ইঞ্চ দীর্ঘ, ৫ ইঞ্চ প্রস্থ ও ১ ইঞ্চ গভীর। বৃহৎ বক্রনালী (sinus) দুইটা তখনও বর্তমান রহিয়াছে। রোগিনীর স্বাস্থ্য ও ক্ষতের অবস্থা অবলোকন করিয়া তাঁহার জীবনের আশায় আমি একরূপ নিরাশ হইয়াছিলাম ইহাও এস্থলে বলা আবশ্যক যে, রোগিনী পূর্ব হইতে খেত-প্রদর ও বাম চক্ষের “পুরুলেন্ট অপথ্যালমিয়া (Purulent ophthalmia) রোগ ভোগ করিতে ছিল।

চিকিৎসা—প্রথম দিবস ক্ষত সমূহ কার্ভলিক লোসন্ দ্বারা ধোত করিয়া “ধূনার বস্ত্র” দ্বারা ক্ষত ড্রেস (Dress) করা হইল। পর দিবস প্রাতে রোগিনীকে দেখিতে গিয়া শুনিলাম যে, পশ্চাদ্দেশের ক্ষতে বিশেষ বেদনা অনুভব করিতেছে। অল্প অল্প ক্ষতে বিশেষ কোন বেদনা নাই। এই চিকিৎসা দ্বারা দেহের অন্যান্য ক্ষতও প্রায় পাককাণ মধ্যে আধিন, কার্তিক—৬

আরম্ভ হইয়া গেল। দ্বিতীয় দিবস হইতে পশ্চাদ্বেশের ক্ষত ধৌত করিবার জন্য অহিকেন লোসন্ এবং ক্ষত ধৌত করিয়া তত্পরি একখণ্ড পারক্লোরাইড্ গজ্ দ্বারা ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিতাম। সেবনের জন্য বলকারক ঔষধাদির সহিত প্রত্যেক মাত্রায় ১০ গ্রেণ সলফোক্যার্ব-লেট অব্ সোডা প্রয়োগ করায় ৩৪ সপ্তাহ পরে রোগিনীর স্বাস্থ্যের অনেক উন্নতি দেখা গেল, কিন্তু পশ্চাতের নালী ছইটীর গভীরতা দিন দিন বৃদ্ধি হইতে দেখিয়া ঐ ক্ষত কার্কলিক এসিড্ দ্বারা দৃঢ় করিয়া দিলাম, এবং নালী ছইটীর মধ্যে উক্ত এসিডের মূহ লোসন্ পিচকারি দ্বারা প্রবেশ করাইলাম। পরদিন গিয়া শুনিলাম যে, রোগিনী ক্ষতে ও উহার চারিপাশে বেদনা অনুভব করিতেছে। অহিকেনের লোসন্ দ্বারা ক্ষত ধৌত করিয়া, তত্পরি কার্কলিক অরেলের পটী দ্বারা ক্ষত ড্রেস করিয়া দিলাম। এইরূপ চিকিৎসায় প্রায় ১ পক্ষ ক্ষীত-মাংসাত্মক (Flabby granulations) দ্বারা পূর্ণ হইতে আরম্ভ হইল। এই সময় ক্ষত দ্বিতীয় বার কার্কলিক এসিড্ দ্বারা দৃঢ় করা গেল, কিন্তু এইবারে এসিড দ্বারা দৃঢ় করিবার পূর্বে কোকেন দ্রব দ্বারা ক্ষতের স্পর্শশক্তি হরণ করা হইয়াছিল। ইহার ১ সপ্তাহ পরে মাংসাত্মকের অবস্থা পূর্ববৎ ক্ষীত রহিয়া গেল। বোবো-আমজোফরম্ দিয়া ড্রেস (Dress) করিয়াও কোন উপকার না হওয়ার অবশেষে ১ আউন্স ট্যানিক্ এসিড্ এর সহিত ২ গ্রেণ বক্সিয়া হাইড্রোক্লোরাস্ মিশ্রিত করিয়া উক্ত চূর্ণ ক্ষতের উপর ছড়াইয়া দিয়া ক্ষত ধৌত করিবার জন্য পূর্ববৎ অহিকেনের জল ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছিল। ইহার ৩ সপ্তাহ পরে সমস্ত ক্ষত মাংসাত্মক দ্বারা পূর্ণ হইয়া গেল, কিন্তু পূর্কোক্ত নালী ২টীর মধ্যে ১টী তখনও বর্তমান ছিল, নালীর অপর মুখ খুলিয়া দিয়া (Counter opening) নালী মধ্যে একটী রবারের নল (drainage tube) প্রবেশ করাইবার মানস করিলাম, কিন্তু রোগিনী তাহাতে সন্মত না হওয়ার অবশেষে টিংচার্ আয়োডিনের সহিত কতিপয় গ্রেণ কোকেন মিশ্রিত করিয়া নালী মধ্যে পিচকারী দিয়া তত্পরি একটী গদি (Pad) রাখিয়া ব্যাণ্ডেজ (Bandage) বাঁধিয়া দিতাম; এই উপায়ে ক্ষত ক্রমশঃ পূর্ণ হইয়া গেল। উপসংহার কালে ইহা বলা আবশ্যক যে, খেতপ্রদরের জন্য বলকারক ঔষধের সহিত টিংচার্ টিল্ এবং চক্ষের জন্য ২ গ্রেণ আর্জেন্টাই নাইট্রাস্ ২ গ্রেণ সলফেট অব্ জিন্ক্ ১ আউন্স পরিমিত জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া চক্ষে বিন্দু বিন্দু করিয়া প্রয়োগ করিতে দিয়াছিলাম। রোগিনীর ছই রগে (Temple) ব্রিষ্টার ও প্রয়োগ করা হইয়াছিল। রোগিনী যখন আমার চিকিৎসা পরিত্যাগ করে, তখন তাহার বাম চক্ষুর দৃষ্টির ঈষৎ ঘোরতা ভিন্ন অন্য কোন বিশেষ অগ্রহ বোধ করিত না। আমার বিবেচনায় রোগিনীর শারীরিক দুর্বলতাই দৃষ্টির ঘোরতার একমাত্র কারণ।

বক্তব্য।—দুর্বল ক্ষতে ট্যানিক্ এসিড্ আমি প্রথমে এই রোগিনীর উপর ব্যবহার করি এবং ইহার পর আরও কএকটী দুর্বল ক্ষতে ইহা ব্যবহারে সুন্দর ফললাভ করিয়াছি। আশা করি চিকিৎসকগণ উক্তবিধ ক্ষতে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ । অতি বিরেচক ঔষধ সেবনে রক্তভেদ ।

ডাঃ—শ্রীশ্যামলাল দাস এম্. বি ।

* মুখোপাধায়, বয়ঃক্রম ৪০ বৎসর । কোষ্ঠবদ্ধ হেতু কোন পেটেণ্ট ঔষধ বিক্র-
তার নিকট হইতে, “দান্তকারক—জ্বালাপের বড়ি” আনিয়া, রাজ্জে শয়ন কাগীন সেবন
করেন কিন্তু মুখোপাধায় মহাশয়ের দ্রুতদৃষ্টবশতঃ বটিকা সেবনের একঘণ্টা কাল পর হইতেই
ভেদ হইতে আরম্ভ হয় । প্রহ্লাবে আমি চিকিৎসার্থে আহুত হইয়া শুনিলাম, রোগীর আঠার
বার ভেদ হইয়াছে । সমুদায় উদর প্রদেশে বেদনা ও একপ্রকার জ্বালা অনুভব করিতে-
ছেন । কুস্থন প্রয়োগে কিঞ্চিৎ সুস্থ বোধ করিলেও, মনে হইতেছে বেন এখনি দান্ত হইবে ।
হাঁচিতে ও কাশিতে গেলে আপনাপনি অল্প পরিমাণে মল নির্গত হইলেও বেগ প্রয়োগের
পর, বহু কষ্টে কিঞ্চিৎ পরিমাণে শ্লেষ্মা (mucus) মিশ্রিত চাপ রক্ত ভেদ হইতেছে, কিন্তু
মলের লেশ মাত্রও নাই । পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ; শরীর শীতল ও
বর্ষাক্ত, মুখাভ্যন্তর শুষ্ক এবং অতি-মৃদুস্বরে উত্তর প্রত্যুত্তর করিতেছেন । অধিকন্তু শরীর
অত্যন্ত অবসন্ন ও হর্ষল বোধ হওয়ার রোগীকে গৃহ মধ্যেই মলত্যাগ করিতে হইতেছে ।
রোগীর অবস্থা দৃষ্টে সত্ত্বর উক্ত ভেদ বন্ধ করা প্রয়োজন বোধে, দুই আউন্স, “এনিমা
ওপিয়াই” গুহ্ব ঘারে পিচকারী করিতে এবং নিম্নলিখিত ঔষধটি সেবন করিবার ব্যবস্থা
করায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করেন । টিং ওপিয়াই—১৫ মিনিম । স্পিরিট
ক্লোরোফর্ম—১৫ মিনিম । ভাইনম্ ইপিকাক্—৫ মিনিম । মিস্চুরা ক্রিট—সবটী, ১ আং ।
একমাত্রা, এইরূপ আট মাত্রা ঔষধ প্রস্তুত করিয়া, ৩ ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা, সেবনীয় ।

যে পেটেণ্ট ঔষধ সেবনে রোগীর “রক্তভেদ” হয়, সম্ভবতঃ তাহাতে অতি বিরেচক
শ্রেণীর (Drastic Purgative) ঔষধ (ইজিবাক্সী, জ্বরপাল, ইত্যাদি) থাকায় অতিরিক্ত
অত্যধিক উত্তেজন ও প্রদাহ উৎপন্ন হওয়ার, রোগীর উক্তরূপ অবস্থা সংঘটিত হইয়াছিল ।
বস্তুতঃ এই শ্রেণীস্থ ঔষধ কিঞ্চিৎ অধিক মাত্রায় সেবন করিলে, উক্তরূপ দৃষ্টটনা উপস্থিত
হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা ।

দেশীয় ঔষজ্য-তত্ত্ব ।

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ) ।

পেঁপে—Carica Papaya.

এতদেশীয় অধিকাংশ ঔষজ্যই পাশ্চাত্য চিকিৎসা শাস্ত্রের অন্তর্ভুক্ত হইয়া এক মূল্য
আকারে আমাদের সম্মুখে আসিয়া উপস্থিত হইতেছে । এই সকল ঔষধ এতদেশবাসীদিগের

পক্ষে যে কিরূপ মহোপকার সাধন করিতেছে তাহা অবহাতিজ্ঞ ব্যক্তিগণের অবগিত নাই, হৃৎকের বিবর বতকণ না পর্য্যন্ত এই সকল ঔষধ পাশ্চাত্য দেশ হইতে ভিন্ন মুষ্টি পরিগ্রহ করিয়া আমাদের সম্মুখে উপস্থিত হয়, ততকণ পর্য্যন্ত আমরা ইহাদের ব্যবহারে উদাসীন থাকি, বলা বাহুল্য একটু বয়স—একটু আয়াস স্বীকার করিলে অনায়াসেই আমাদের দেশজাত ভেষজগুলি একরূপ বিনা ব্যয়েই পাইতে পারি। আধুনিক এই দুশ্লীলতারকালে এটা আমাদের কম লাভ নহে।

পেপসিনের ব্যবহার চিকিৎসকগণের মধ্যে নিতান্ত কম প্রচলিত নহে, কিন্তু এই ঔষধটী কি শ্লেষ্মিকো, কিবা ভ্রান্তঃ ধর্মে আমাদের কত দূর অল্পবোধী তাহা অনেকই জানেন, কিন্তু আমরা আমাদের হাতের কাছেই এতদধরূপ—বরং তদপেক্ষা অধিকতর উপকারী ঔষধ লাভে ব্যস্ত হইতে পারি না, নিয়োক্ত ভেষজ আলোচনাকালে পাঠকগণ বেগ বুঝিতে পারিবেন।

পেপে গাছ এক্ষণে আমাদের দেশে প্রচুর জন্মে—কিন্তু বহুকাল পূর্বে আমাদের দেশে ইহা ছিল না বলিয়া বোধ হয় ; কারণ আমাদের পূর্বতন আকর্ষিগণের প্রণীত আয়ুর্বেদ গ্রন্থে ইহার কোন প্রকীর উল্লেখ নাই। এমন কি আধুনিক কোন অভিধানেও ইহার অর্থ দৃষ্ট হয় না।

পেপের আদি জন্মস্থান, দক্ষিণ আমেরিকা এবং উক্ত দেশ হইতেই উহা প্রথমে এদেশে আনীত হয়। ইহার ইংরাজি নাম “ক্যারিকা পেপেইয়া।” পাপা (Papaw) নামেও ইহা অভিহিত হইয়া থাকে। সম্ভবতঃ, এই পেপেইয়া হইতেই বাঙ্গালা ভাষায় ইহা “পেপে রা পেপে” নাম প্রাপ্ত হইয়াছে।

পেপে গাছের সরস কাষ্ঠ বা ফল হইতে যে এক প্রকার অন্ন স্বৈত বর্ণ রস বাহির হয় তাহা ঔষধার্থে ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই রস যখন স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, তখন এই রসকে “পাপামিল্ক বা পেপেইরোটোন” বলা যায়। আবার এই রসকে সূরা-বীর্ঘ্যে রস নিক্ষেপ করিবার কিছুকণ পরে, পেপের রস বা আটা অধঃস্থ হইবে এবং উপরের দিকে তুলার ত্রায় যে এক প্রকার পদার্থ ভাসিতে থাকিবে, তাহা কেলিয়া দিয়া নীচের জিনিসগুলিকে ছাঁকিয়া, ব্রটিং কাগজের উপর রাখিয়া বাতাসে শুক করিয়া লইবে। ইহা দেখিতে প্রায় অশ্বচ্ছ স্বৈতবর্ণ এবং ক্ষুদ্র দানায়ুক্ত চূর্ণের ত্রায় হইলে, ইহাকে কাঁচের ছিপিয়ুক্ত শিশির মধ্যে রাখিয়া দিবে, ইহাই পেপের রসের সার। ইংরাজীতে “পেপেইন” বলে। ইহার মাত্রা, দুই হইতে দশ গ্রেণ পর্য্যন্ত। যদি গাছ হইতে রস সংগ্রহ করিয়া কেবল শুক করিয়া লওয়া যায়, তবে তাহাও ঔষধের কার্য করিতে পারে ; কিন্তু তাহা পেপেইনের ত্রায় বিতৃক্ক নহে। পেপের রস একটি সুন্দর “নাইটোজেনস্” পদার্থ।

পেপের রস এবং পেপেইনের ত্রিক্রিয়া—আত্যন্তরিক প্রয়োগে,—
 যুহুরিটিক, কুমিনাশক (ডার্মিকিউল) পাচক, রকোনিঃসারক, অন্ননাশক ও ঔষৎ বলকারক।
 ইহা পেপসিনের পরিবর্তে ব্যবহার্য ; কিন্তু মডারন্ ক্যাম্পোপিরা গ্রন্থে ডডেলওয়েল ও অক্সা

কতিপয় ব্যক্তি নির্দেশ করিয়াছেন যে, "পেপেইন্ বা পাপা জুসের ক্রিয়া, সাধারণতঃ বৈরূপ মনে করা যায়, ইহা দ্বারা তজ্জপ ফল পাওয়া যায় না।" কিন্তু আমরা উক্ত মত সম্পূর্ণ ভ্রমাত্মক বলিয়া মনে করি, কারণ সময়ে সময়ে এতদ্বারা পেপ্সিন অপেক্ষাও উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হইয়াছি। পেপ্সিন যেমন পাকায়নস্থ ভক্ষণদ্রব্যকে জীর্ণ ও দ্রবীভূত করিয়া থাকে, পেপেইন্ও ঠিক তজ্জপ কার্য্য করিয়া থাকে, অধিকন্তু কার্বলিক এসিড দ্বারাও ইহার ক্রিয়া মন্বীভূত হয় না। বহুকাল হইতে পশ্চিম ভারতবাসীগণ, ক্রিমিনাশার্থে ইহা ব্যবহার করিয়া থাকে। পেপের রজোনিঃসারক গুণ আছে বলিয়া কেহ কেহ মনে করেন, এই জন্য অনেক গর্ভবতী স্ত্রীলোক না কি গর্ভাবস্থায় ইহা আহার করেন না ; কিন্তু ইহার প্রকৃত রজোনিঃসারক গুণ আছে কি না, তাহা আমরা অবগত নহি। অধিকন্তু অনেক গর্ভবতী স্ত্রীলোকে ইহা আহার করিতেও দেখিয়াছি, পরন্তু উক্তাবস্থায় ইহা ভক্ষণ হেতু কখন কাহারও গর্ভপাত হইতে শ্রবণ করি নাই। তবে অত্যধিক মাত্রায় কিরূপ ফল প্রসব করে, বলা যায় না। পেপের গুণ, স্ত্রীকলের (বেলের) ভ্রায়। উদরাময়গ্রস্ত রোগী বেলের ভ্রায় ইহার মোরঝা করিয়া খাইলে অবশ্যই সফল প্রাপ্ত হইবেন, আমরা ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি। আবার সুপক পেপে খাইলে যে দান্ত পরিকার হয়, ইহা সর্ব্ব-বাদি সম্মত। "বাউন্ সাহেব, স্বীয় "জ্যামে ফার প্রাকৃতিক ইতিবৃত্ত" গ্রন্থে লিখিয়াছেন যে, পেপের চুস্তবৎ রসে যে জলীয় অংশ আছে, তদ্বারা কঠিন মাংসখণ্ডসমূহ কোমল হইয়া থাকে। ডুরি সাহেবও বহুবার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, বৃদ্ধ শূকর এবং গৃহপালিত ফল-পত্রাহারী বৃদ্ধ পখাদির কঠিন মাংস, উক্ত রস সংযোগে কোমল হইয়া থাকে। কঠিন মাংস রন্ধন করিবার সময় বাইকার্বনেট অব্ সোডা সংযোগেও পক মাংস শীঘ্র সুসিদ্ধ হইবার সম্ভব, কিন্তু "পেপের রস" তদপেক্ষা অধিক কার্য্যকর হইয়া থাকে। পরিপাক ক্রিয়া সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহার এক অংশ দ্বারা, দ্রবীভূত ফাইব্রিনের এক সহস্র অংশ পর্য্যন্ত জীর্ণ হইয়া থাকে। পেপসিনের ভ্রায় ইহা পাচক রস নিঃসারক ; সুতরাং উক্ত রস নিঃসরণের স্বল্পতা প্রযুক্ত অজীর্ণ রোগে ২৪ গ্রেণ পেপেইন্ ; এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ডাইলিউট, ৫ বিন্দু ; টিংচার্ নক্সভমিকা ৪ বিন্দু ; সিরাপ্ জিঞ্জার, ১ ড্রাম, ইন্ফিউসন জেলিয়েনি কোং, মোট ১ আং, একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন মাত্রা করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলে, অজীর্ণ, উদরাময় ও এসিডিটি অর্থাৎ অগ্নরোগ এবং পরিপাক ক্রিয়া হ্রাসিতরূপে নির্বাহিত এবং রোগীগোচ্য হইয়া শরীরের পুষ্টিসাধন ও ক্ষুধা বৃদ্ধি করে। অজীর্ণ রোগে নিয়মিত কোষ্ঠচর্চ্চা না হইলে, উক্ত মিশ্রের সহিত ১ ড্রাম মাত্রায় বিগুন্ধ গ্লিসেরিন্ মিশাটরা লইলে আরও ভাল হয়। বয়স নিবারণার্থে উক্ত মিশ্রের সহিত হাইড্রোক্লোরিক্ এসিডের পরিবর্তে, আটগ্রেণ মাত্রায় সাইটিক্ এসিড এবং ১ (সিফিক) গ্রেণ মাত্রায় হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ কোকেইন্ এবং ১২ বিন্দু ডাইলিউটেড্ হাইড্রোসিট্রানিক্ এসিড্ মিশ্রিত করিয়া, ১২ গ্রেণ বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্, এক মাত্রা মিশ্রের সহিত মিশ্রিত পূর্বক উক্ত লং পানীয়রূপে সেবনে বিশেষ উপকার

দর্শে। কেবল কেবল আবার পেপেইনকে কার (Alkaline) বা পটাশাদি সহযোগে ব্যবস্থা করিতে উপদেশ দেন। অজীর্ণ হেতু, উদরাময়, পেটব্যথা করা (Gastralgia) এবং পেট কাঁপা (Flatulenc) থাকিলে, প্রয়োজনানুসারে নক্সত্রিকা, জিঞ্জার, মক্কা বা অহিফেন সহযোগে, লবণ দ্রাবক কিম্বা কোন প্রকার এসিড্ অথবা বিন্ধ্য, সোডা প্রভৃতি কার সহযোগে পেপেইন প্রয়োগে নিশ্চয় উপকার দর্শে। জুপ্ অর্থাৎ কুজিত কাশ এবং ডিপথিরিয়া রোগে ইহা প্রয়োগে অতি সন্তোষজনক ফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। ডাঃ কটস্ এবং এসবাক্ ৫৩টি ডিপথিরিয়া রোগীকে পেপের রস স্থানিক ব্যবহার করিয়া উৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছেন। রসবাক্ অতি কঠিন ডিপথিরিয়া রোগীর নাসিকা ও মুখাভ্যন্তরে প্রতি পাঁচ মিনিট্ অন্তর তুলি দ্বারা ইহা (পেটিং—Painting) স্থানিক প্রয়োগ করিতে বলেন।—দিবসে ৫৬ বার করিয়া ইহা উৎফোপায়ে ব্যবহার করিলে, ডিপথিরিয়া রোগে গলাভ্যন্তরে যে ঝিল্লি (Membrane) উৎপন্ন হয় তাহা দ্রবীভূত হইয়া যায় এবং প্রথম অথবা দ্বিতীয় দিবসেই জ্বর বন্ধ হইয়া নাড়ী স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ব্যবহারকালীন, পেপের রস, পরিষ্কৃত জলে মিশ্রিত করিয়া ছাঁকিয়া লওয়া কর্তব্য। রক্তাধিক্যবশতঃ যকৃতের বেদনা উপস্থিত হইলে, পেপেইন উৎকৃষ্ট ঔষধ। বলকারক ও পিত্তনিঃসারক ঔষধের ভ্রায় ইহা যকৃত হইতে পিত্ত-নিঃসরণ ও পাকায়িক মৈলিকঝিল্লির স্নায়ুগুলকে (Vaso-motor centers of the central nervous system) উত্তেজিত করিয়া উপকার দর্শাইয়া থাকে। বিশেষতঃ, এবংপ্রকার ক্রিয়া সম্পাদনার্থে ইহা বোলডো (Boldo) ও ইউনিমিন্ প্রভৃতি ঔষধাপেক্ষা কোন অংশেই নিকৃষ্ট নহে। প্রীহা ও যকৃত পীড়ায় ডাঃ ডুরী ৬০ জন রোগীকে এতদ্বারা চিকিৎসা করিয়া অতি সুফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। তিনি বলেন যে, উক্ত ৬০ জনের মধ্যে ৩৯ জন এককালে আরোগ্যলাভ করে; তিন জনের প্রীহা অত্যন্ত বদ্ধিত হইলেও এতদ্ব্যবহারে আংশিক উপকার প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল এবং বাকি ১৮ জনের কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই। বাহা হটক যকৃত ও প্রীহা রোগেও ইহা যে বিশেষ ফল প্রদ তাহাতে সন্দেহ নাই। ডাঃ ডুরি চা খাইবার এক চামচ রসের সহিত সমপরিমাণে তিনি অথবা সুগার অব্ মিলক্ অর্থাৎ ক্ষীর বা দুগ্ধ শর্করার সহিত মিশ্রিত পূর্বক তিন ভাগ করিয়া উহার এক এক ভাগ প্রাতে, মধ্যাহ্নে ও সন্ধ্যাকালে দিগে তিন মাত্রা করিয়া সেবন করিতে বলেন। পক্ষান্তরে বালক ও শিশুদিগের উক্ত একভাগ পুরিয়ার অর্ধেক বা সিকি ভাগ, প্রত্যেকবারে প্রয়োগ করা উচিত। পেপের রস সেবনে উপকার সম্ভব হইলে, ২১৩ দিবসের মধ্যেই উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়, মতে দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিয়া উপকার আশা করা বৃথা। আবার উপকার প্রাপ্ত হইলে দীর্ঘকাল এবং ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করাও বিশেষ যুক্তি সম্মত। পটাশ্ আইরো-ডাইড এককালে যেমন অধিক মাত্রার সেবন করিলে আইরোডিক্স হয়, পেপেইন বা পেপের রস (Papaw juice) অধিক মাত্রার প্রয়োজিত হইলে তদ্রূপ বিশেষ কোন সমিষ্ট হয় না—কেবল পাকায়ণে (Stomach) এক প্রকার সামান্য উত্তাপ অনুভূত হইয়া থাকে, কিন্তু অত্যধিক মাত্রার সেবিত হইলে, উদর প্রদেশে এক প্রকার জ্বালা করিতে থাকে এবং

গর্ভবতী স্ত্রীলোক হইলে, রক্তোনিঃসারক গুণ থাকা প্রযুক্ত গর্ভশ্রাব হইবারও সম্ভব। পেপেইন অত্যধিক মাত্রায় প্রয়োগিত হইলেও বিযক্রিয়া করে না ; কিন্তু ক্র্যাফিন্ বেথোৎপন্ন একপ্রকার পেঁপে আছে, বাহ্য মাত্রাধিকা হইলে বিযাক্ত হইতে পারে ; পরন্তু সুখের বিষয় যে, এবশ্প্রকার সুপক পেঁপের আবাদনও তিক্ত এবং অন্বদেশে উক্ত প্রকারের পেঁপেগাহও প্রায় দৃষ্ট হয় না। বিন্ আইয়োডাইড অব্ মার্করীর মলম, যে যে উদ্দেশ্যে স্থানিক প্রয়োগ করিবার আবশ্যক হয়, সেই সেই স্থলে ইহার আটা (টাইকা রস) স্থানিক প্রয়োগে শীঘ্র উক্ত ক্রিয়া সম্পাদিত হইয়া থাকে। অপক পেঁপের খোসা ছাড়াইয়া উষ্ণ জল সহ মর্দন-পূর্বক (বাটিয়া) গ্রন্থি বিবর্দ্ধন ও কোন স্থানে বেদনা প্রভৃতি হইলে, প্লাস্টিশ প্রয়োগ করা যাইতে পারে ; কিন্তু ডাঃ ডুরির এই প্রয়োগের ফলোপধায়ীতা সম্বন্ধে তাদৃশ বিশ্বাস নাই। কাহার কাহার এমনও দেখা যায় যে, অত্যন্ত মাত্রায় পেপেইন প্রয়োগেও পাকাশয়ে উষ্ণতা অনুভূত হইয়া থাকে। এমনতাবস্থায় পেপেইন্ সহ মর্ফিয়া, অহিফেন, হাইয়োসায়েমন্, বেলা-ডনা প্রভৃতি উগ্রতাহারক ঔষধ সহযোগে প্রয়োগ করা আবশ্যক। •

বহুকাল পূর্বে মেডিকেল্ রিপোর্টার নামক পত্রে ডাক্তার নরেশ্চন্দ্র মিত্র ইহা স্থানিক ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া কয়েকটি চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ লিখিয়াছেন, প্রয়োজনবোধে নিয়ে তাহার সার মর্ম্ম উদ্ধৃত হইল। ডাঃ মিত্র আমাদিগের ভ্রায় পেপেইন্ ও পেঁপের রসের ক্রিয়া সম্বন্ধে একমত প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি বলেন, ইহা একটি সুন্দর পাকাশয়িক অবসাদক ঔষধ। কোন যুবকের অরাসিসার হওয়ার আভ্যন্তর ঔষধ ব্যবহারে অতিসার আরোগ্য হইল বটে, কিন্তু অত্যন্ত বমন হইতে লাগিল, তন্নিবারণার্থে হাইড্রোসিরাটিক্ এসিড্, নিম্বথ, সোডা, সিরিয়াই অক্সালান্ প্রভৃতি ঔষধ প্রযুক্ত হইলেও কোন ফল পাওয়া গেল না। অবশেষে জলের সহিত ১০ বিন্দু মাত্রায় পেঁপের রস, দুই ঘণ্টান্তর কেবল তিন মাত্রা প্রয়োগ করায়, বমন নিবারিত হয়। আর একটি পূর্ণগর্ভা (৮ মাস) স্ত্রীলোকের অত্যন্ত অর হয়, গাত্রোত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি পর্যন্ত উত্তীর্ণ এবং তৃতীয় দিবস হইতে সুস্থ হই বমন হইতে লাগিল ; উদরে পানীয় বা আহাৰ্য্য জব্য স্থিত না হওয়ার অত্যন্ত ক্লান্ত হইয়া পড়েন ; পেঁপের রস প্রয়োগে তাহার আশ্চর্য্য উপকার দর্শিয়াছিল। (৩) কোন ব্যক্তি হিমেটেমেসিস্ (রক্তবমন) রোগে আক্রান্ত হইলে, প্রথমে অম্লোদগারোথিত হইয়া “রক্তবমন” হইত ; বাইকার্বনেট অব্ সোডিয়ম্ দ্বারা কথঞ্চিৎ উপকার হয়, কিন্তু পেঁপের রস ব্যবহারে রক্তবমনাদি ক্রমশঃ আরোগ্য হইয়া উপকার দর্শে। (৪) যে কোন প্রকার অঁচিল (ওয়ার্টস্) অথবা কর্ণ ও মুখ-নাসিকা প্রভৃতির অভ্যন্তরে সামান্য প্রকারের পলিপাশ্ নামক এক প্রকার স্কয়ার্কুদ সমূহ দূরীকরণার্থে ইহা অতি সুন্দর (Solvent) ঔষধ। অর্কুদের মূল দেশের চতুঃ-স্পার্শ্বে ইহার রস স্থানিক লাগাইলে, অতিরিকাল মধ্যে সামান্যকারের প্রদাহোৎপন্ন হইয়া, উক্ত অর্কুদ স্থান হইতে বিচ্যুত হইয়া পড়ে এবং উহা খসিয়া পড়িবার পর যে সামান্য ক্ষত হয়, তাহা দিবসে ৩-৪ বার করিয়া কোন প্রকার পচন নিবারক দ্রব্য (Lotion) ব্যবহারান্তর, কলো-ডিয়ুন আরোডোফরমাই অথবা কোন প্রকার উপযুক্ত পচননিবারক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

পেপেইন্ বা পেপে এখনও অস্বদেশীয়গণ তেমন ব্যবহার করেন না। ভবিষ্যতে এমন সময় উপস্থিত হইবে, যখন ইহার আরও প্রচলন ও বহুতর গুণাবলি প্রকাশিত হইবে। ঔপদংশিক লিউপস্ এবং অন্ত যে কোন প্রকার ক্ষুদ্র বিবর্দ্ধন (কর্ণণ, কড়া-আঁচিল ইত্যাদি) দূরীকরণার্থে ইহা স্থানিক প্রযুক্ত হইলে, বিশেষ উপকার হইবার সম্ভব। স্নায়িকঝিল্লির মধ্যে কোন প্রকার ক্ষুদ্র অর্কুদ উৎপন্ন হইলে তাহা দূরীকরণার্থে ইহা স্থানিক প্রয়োগ করিলে তাহা অতিদ্রুতকাল মধ্যে খসিয়া পড়ে। পরন্তু, কোন অর্কুদের সহিত শিরা বা ধমনী-শাখা সম্মিলিত হইলে, একটি বন্ধনী প্রয়োগ করিয়া, বন্ধনীর বহির্দিকে পেপের রস অতি সাবধানের সহিত প্রয়োগ করা কর্তব্য। কারণ, উক্তোপায় অবলম্বিত না হইলে, প্রচুর রক্তস্রাব হইবার সম্ভব। এই প্রকারে অর্শের গুটিকা দূরীকরণ ইত্যাদি কার্য্য বিনা অস্ত্রোপচারে সম্পন্ন হইতে পারে, কিন্তু এবস্ত্রকার চিকিৎসাপেক্ষা অস্ত্রোপচার অনেকাংশে উৎকৃষ্ট, যেহেতু এই প্রকার চিকিৎসায় রোগীরোগ্য হইতে অধিক সময় নষ্ট হয়। কিনা অস্ত্রোপচারে এই প্রকারে অর্শরোগ আরোগ্য করা অনেকটা “মাল্জাজি ডাক্তারদের” চিকিৎসার অনুরূপ। তাহার নালী বা (ফিস্চুলা ইন্ গ্রনো) অর্শ এবং অর্শের বলিতে বন্ধনী (Ligature) প্রয়োগ করিয়া উক্ত প্রকারে চিকিৎসা করিয়া থাকে। পুরাতন একজিমা, লিউপস্ ও অন্তান্ত চর্ম-রোগে ক্ষার সহযোগে ইহা স্থানিক প্রয়োগ করিলে, বিশেষ ফল পাওয়া যায়। হস্ত তালুতে কড়া (Corns) হইলে, ১২ গ্রেণ পেপের আঠা বা পেপেইন্ এবং ৬ গ্রেণ সোহাগা, ২ ড্রাম জলের সহিত মিশ্রিত পূর্বক দিবসে ২ বার করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিলে উক্ত রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে। জিহ্বা ক্ষত ও বিদারণে, ২ ভাগ পেপেইনের সহিত ১০ ভাগ গ্লিসিরিন ও ১০ ভাগ জল মিশাইয়া কুলা করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে।

* * ডাঃ ফেন্‌উইক, ই, ইরি প্রভৃতি চিকিৎসকগণ, ঔপদংশীয় জিহ্বা ও গলকন্ডে (Syphilitic ulceration of the tongue and Throat) কোকেইন্ সহযোগে ইহার স্থানিক প্রয়োগের বিস্তার প্রশংসা করেন। রিগ্গাল্ ক্যাল্কিউলাই, টিউবারকিউলার ক্ষত, ইনফ্রুয়েন্স প্রভৃতি পীড়ায় ইহার আন্ত্যন্তরিক প্রয়োগে সুফল আশা করা যায়। পেপেইনের বমননিবারক গুণ আছে, পরন্তু শমন সৃষ্ট ও লাউঠা রোগের বমন, এতদ্বারা নিবারিত হয়।

কাঁচা পেপের তরকারীর আশ্বাদ অনেকটা লাউয়ের তরকারীর জ্বর। অথচ লাউয়ের তরকারী যে রূপ গুরুপাক, ইহা তদ্রূপ নহে, প্রত্যুত ইহা লঘুপাক ও পুষ্টিকর; সুতরাং রোগীর পক্ষে পথ্য স্বরূপ ব্যবহৃত হইতে পারে। পেপের গুণ অনেকটা শ্রীকলের জ্বর। মাড়োরারিগণ ইহার স্থান “চাটুনি” প্রস্তুত করিয়া থাকে, তাহা খাইতে মুখমোচক এবং জীর্ণকারক। আম আদার সহিত ইহার অপক ফল রন্ধন করিলে, আমের ঝোণের জ্বর আশ্বাদ বিপ্লিষ্ট হয়। মাংস সুস্থিত হইবার জন্ত, কাঁচা পেপে কুটিয়া মাংস রন্ধনের সময় প্রয়োগ করিতে পারা যায়। সুপক পেপেরও অনেক গুণ, ইহা অজীর্ণ প্রশমক, মিষ্টকারক ও খাইতে সুস্বাদু। পেপের গাঢ়, যে সে স্থানে জন্মিয়া থাকে কিন্তু দো-আঁশ নাটিতে অধিক

উৎপন্ন হইয়া থাকে । ইহার চাঙ্গ করিলেও বিশেষ লাভবান হইবার সম্ভব । প্রকারভেদে পের্পেগাছ দুই প্রকার । পুংজাতীর বৃক্ষ, প্রায়ই অকলস্ত হয়, আর যদিও দুই চারিটি ফলোৎপন্ন হয়, তাহা বিশেষ আশাদয়ক নহে । স্ত্রীজাতীর পের্পেগাছের কাণ্ড হইতে যে দীর্ঘ ডাঁটা উৎপন্ন হয়, তাহাতে ফল-পুষ্প জন্মিয়া থাকে ইহার আশ্বাদন অতি উৎকৃষ্ট । বৃক্ষে পুংপের্পের পর গোবর-সার দেওয়া আবশ্যক । এক বৃক্ষে অত্যধিক ফল ধরিলে কএকটি ফল ভাঙ্গিয়া দেওয়া কর্তব্য, কারণ তাহা হইলে অবশিষ্ট ফলগুলি স্থমিষ্ট ও বৃহৎ হইয়া থাকে ।

এক বিঘা জমিতে ১৫০ হইতে ২৫০টি পের্পেগাছ জন্মিতে পারে, এবং প্রত্যেক বৃক্ষে অন্যান্য ৪টি করিয়া ফলোৎপন্ন হইলে যদি তাহা দুই আনা মূল্যে বিক্রীত হয়, তবে ২৫০টি বৃক্ষে ৩১০ আনা করিয়া আয় হইতে পারে । অস্ত্রান্ত ফলের চাঙ্গ করিতে যেরূপ অর্থ ব্যয় হইয়া থাকে, ইহার চাঙ্গে তদ্রূপ কোন প্রকার অর্থ ব্যয় করিবার প্রয়োজন হয় না । বৎসরের সকল সময়েই ইহা জন্মিয়া থাকে, কিন্তু বর্ষাকালই চাঙ্গের পক্ষে প্রশস্ত । বাগানের চতুর্পার্শ্বে ইহা রোপণ করিলে বেড়ার কার্য্য করিতে পারে, অথচ ইহাতে জল সেচনাদির কোন প্রয়োজন হয় না । পের্পেগাছের স্ত্রীর উপকারী বৃক্ষ অতি অল্পই দৃষ্ট হয় । ইহার শুষ্ক ডাল-পালাগুলি পুড়াইলে অত্যন্ত ধূম উৎপন্ন হয় । সুতরাং রন্ধন কার্য্যে ইহা স্বচ্ছন্দে ব্যবহার করিতে পারা যায় । আবার ইহার দধি পত্র বা তন্তু, কান্ধাগুলি বিশিষ্ট হওয়ায়, তদ্বারা বস্ত্রাদি প্রক্ষালন কার্য্য চলিতে পারে । আমরা “পের্পের রস বা পেপেইনের” প্রয়োগ-রূপ সম্বন্ধে কথঞ্চিৎ বলিয়া এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধ সমাপ্ত করিব । অপর, পের্পের রস বা পেপেইনের সহিত পেপ্পিন মিশ্রিত করিয়া আন্তান্তরিক প্রয়োগ করিলে—উহাদের পরস্পরের কোন প্রকার ক্রিয়া নষ্ট না হইয়া বরং আরও অধিক ফলপ্রদ হইয়া থাকে ।

পের্পের প্রয়োগরূপসমূহ—১। এলিক্সার পেপেইন—মাত্রা, এক ড্রাম । “কীর শর্করা সহযোগে উদরাময় রোগে ব্যবহার্য্য ।

২। মাইসরাইন-পেপেইন—মাত্রা, এক ড্রাম । উদরাময় ও অজীর্ণ রোগে সুগার অব্ মিলক্ সহ প্রয়োজ্য । মিসিরিনের সহিত অল্প লবণ দ্রাবক মিশ্রিত করিয়া, পরে পেপেইন মিশাইয়া লওয়া উচিত ।

৩। ট্রোচিসাই—অর্দ্ধ গ্রেণ পেপেইন প্রতি চাক্ষিতে থাকিবে । ট্রোচিসাই কি প্রকারে প্রস্তুত করিতে হয়, এখানে তাহার পুনরুল্লেখ মিস্রয়োজন, কারণ ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়া দেখিলেই তাহা জানা যায় । অজীর্ণ রোগে প্রত্যহ দুই চাক্ষি হইতে ৪ চাক্ষি পর্য্যন্ত আহারের পর মুখে রাখিবে । প্রতি চাক্ষির সহিত ১/২ গ্রেণ করিয়া হাইড্রোক্লোরেট অব কোকেইন্ সংমিশ্রিত করিয়া লইলে, তাহা জিহ্বাক্তরোগে বিশেষ উপকার দর্শিবে ।

৪। লাইকর পেপেইন কম্পজিটা—মাত্রা, এক ড্রাম । অজীর্ণ ও উদরাময় রোগনাশক ।

উল্লিখিত ঔষধগুলির প্রস্তুত প্রণালী অনেকই অনবগত । পরন্তু পূর্ব্ববর্ণিতানুসারে পেপেইন প্রস্তুত করিয়া অথবা অল্পবিধা হইলে কেবল পের্পের রস, শুষ্ক করিয়া ঔষধার্থে প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হইবে । পান্ধাত্য গ্রন্থে পেপেইনের উক্ত চতুর্বিধ প্রয়োগরূপ দৃষ্ট হয় ।

আবিস, পার্শ্বিক—৭

অরিষ্ট লক্ষণ ।

—::—

লেখক ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এল, এচ্, এম্, এস ।

(পূর্ব প্রকাশিত ৭৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

১ । আয়ু সন্দ্বন্ধীয় অরিষ্ট লক্ষণ ।

(ক) আয়ুর শুভলক্ষণ ।

(১)

সৌম্যাদৃষ্টির্ভবেৎ যশ্চ শ্রোত্রং বক্তৃভূথৈব চ ।

বাহুগন্ধং বিজানাতি স সাধ্যো নাত্র সংশয়ঃ ॥

পাণিপাদৌ চ যন্তোক্ষৌ দাহঃ স্বপ্নতরো ভবেৎ ।

জিহ্বা তু কোমলা যশ্চ স রোগী ন বিনশতি ॥

(ভাবপ্রকাশ ।)

অনুবাদ ।

সৌম্য দৃষ্টি, কণ, মুখ কিছুই বিকৃত নয়,

সদস্য গন্ধ, স্বাদ বুঝে ; সে দীর্ঘায়ু হয় ।

হস্ত, পদ উষ্ণ যার অঙ্গ দাহযুক্ত দেহ ;

জিহ্বাটি কোমল যার দীর্ঘায়ু সে নিঃসন্দেহ ।

(২)

শ্বেদহীনো অরো যশ্চ খাসো নাসিকরাচরেৎ ।

কণ্ঠশ্চ কফহীনঃ শ্রান্ত স রোগী জীবতি প্রবম্ ॥

(ভাবপ্রকাশ) ।

অনুবাদ—

শর্শ্ব নিঃসরণ যার না হয় অঙ্গ সমগ্র,

নাসাতে বেজন সদা নিখাস প্রকাশ লয়,

কণ্ঠদেশে কফ যার সঞ্চিত না হয়,

সে রোগীর মৃত্যু ভয় কদাচ না রয় ।

(৩)

যশ্চ নিজ্রা স্তুথেন শ্রান্ত শরীরং ছ্যতিমভুবেৎ ।

ইজিরাণি প্রসন্নানি স রোগী নৈব নশতি ॥

(ভাবপ্রকাশ)

অনুবাদ—

সুখনিদ্রা হয় যার প্রভাযুক্ত দেহ মন,
ইন্দ্রিয় প্রসন্ন রহে, মরিবে না সে তখন ।
প্রকৃতি বিকৃতিভাব যার কিছু নাহি হয় ;
সে ভাব থাকিলে রোগী নিশ্চয় জীবিত রয় ।

(৭) আয়ুর অন্তত লক্ষণ)

(১)

শরীর-শীলরোধস্ত প্রকৃতের্বিকৃতি ভবেৎ ।
তদারিষ্টং সমাসেন ব্যাসতোশ্চ নিবোধমে ॥

(ভাব প্রকাশ) •

অনুবাদ—

শীতল বাহার দেহ প্রকৃতি বিকৃতি ভাব,
বুঝিবে সে সামান্যতঃ অরিষ্ট করেছে গাত ।
অরিষ্ট শব্দের অর্থ মৃত্যুর লক্ষণ চয়,
অরিষ্ট দেখিতে গেলে শঙ্কিত হইতে হয় ।

(২)

শৃণোতি বিবিধান শব্দান্ বিপরীতান্ শৃণোতি চ ।
যোগ শৃণোতি চাকস্মাত্তং বদন্তি গতায়ুষ্ম ॥

(ভাব প্রকাশ)

অনুবাদ—

কোন শব্দ নাই কিন্তু বহু শব্দ রোগী শুনে,
কিবা কোন শব্দ হলে ভিন্ন বুঝে বুদ্ধিগুণে,
অথবা অত্যাচ্ছ শব্দ শুনিতেই নাহি পার ;
নিশ্চয় জানিবে কালে ধরিয়াছে তার ।

(৩)

ঋক্ষকমিব গৃহাতি শীতমৃক্ষং শীতবৎ ।
উষ্ণগাজ্রোহিতমাত্রাং বো ভূশং শীতেন কম্পতে ॥

(ভাব প্রকাশ)

অনুবাদ—

বেজন শীতল দ্রব্য উষ্ণ ব'লে বোধ করে,
কিবা তার বিপরীত উষ্ণকে শীতল ধরে,
অতি উষ্ণ দেহ যার অন্তর কম্পিত শীতে,
নিশ্চয় শমন তা'রে আসিয়াছে বিনাশিতে ।

(৪)

প্রহারং নৈব জনাতি যো গচ্ছেদন্তথাপি য় ।

পাংস্তরেবাব শীর্ণানি যশ্চ গাত্রানি মন্ততে ॥

(ভাব প্রকাশ ।)

অনুবাদ—

যেজন প্রহার খেলে বাথা বোধ নাহি করে,

প্রকৃতির বিপরীত ভাব যেই সমাচারে,

স্বীয় দেহ খুলি ঢাকা যে জনের হয় মনে,

নিশ্চয় সম্বর তার প্রাণ লইবে শমনে ।

(৫)

বর্ণাশ্রতাবারা জ্যোবা যন্ত গাত্রে ভবন্তি হি,

স্নানাহুলিষ্ঠং যথাপি ভজন্তে নীল মক্ষিকাঃ ।

বিপরীতেন গৃহ্নাতি রসানযথোপযোজিতান্ ।

যো বা বসাদ্ধসংবেত্তি তং গতানুস্রচ্চক্কে ॥

(ভাবপ্রকাশ)

অনুবাদ—

বিকৃত দেহের বর্ণ রেখাচিহ্ন দেহে হয়,

স্নানাগুলেপনে দেহে বলে নীল মক্ষিচর,

বৈদ্য উপদেশে যার অবিখ্যাস নিরন্তর,

বৈদ্যদত্ত ঔষধাদি যে ভাবে অনিষ্টকর ;

প্রদানিলে ঔষধ কিছুতেই নাহি থায়,

শমন অধীন সেই কে আর বাঁচাবে তার ?

(৬)

স্বগন্ধাং বেত্তি হর্গন্ধলুর্গন্ধক স্বগন্ধবৎ ।

গৃহ্নাতি যোহন্তথা গন্ধঃ শান্তে দোষে নিরাময় ॥

রাত্রৌ সূর্য্যং জলন্তং বা দিবা বা চক্ষ্রচ্চকসিন্ ।

দিবাজ্যোতীঃষি যশ্চাপি জলিতানীব পশ্চতি ॥ ঐ ॥

অনুবাদ—

নীরোগী হ'লেও যার আশ্রয়ের ব্যত্যয় হয়,

স্বগন্ধে হর্গন্ধ বুঝে হর্গন্ধ স্বগন্ধময়,

চক্ষ্রে দেখে'ভাবে রবি, সূর্য্যে দেখে নিশাকর ;

দিবাতে তারকা দেখে, সূর্য্য হয় তার সম্বর ।

(৭)

বিছাড়াতোহঁসি তাম্রেশ্বান্ গগণে নির্ধনে ঘনান ।
 বিমানযানপ্রসাদৈর্দৃশ্য সঙ্কলনধরম্ ॥
 যশ্চানিলং স্তম্ভিমস্ত মণ্ডবীক্ষেহ বলোকনে ।
 ধূমনীহারবাসোত্তিরাবতামিব মেদিনীম্ ॥ ঐ ॥

অনুবাদ—

বিসলাড়ধরে যে দেখে-সবিছাৎ ঘনমেঘ ;
 আর স্তম্ভিমান বায়ু, গৃহাদি দেখে অনেক ।
 ধূম বা নীহার কিম্বা বজ্রেকৃতি আবরিত ;
 যে দেখে, তাহার মূর্ত্তা হইবে অব্যবহিত ।

(৮)

প্রদীপ্তমিব যো লোকং যো বাপ্তৃ তমিবাস্তসা ।
 ভূমিমষ্টাপাদাকারাং লেখ্যভিঃশ্চ পশ্চতি ॥
 যো ন পশ্চতি ঋক্ষাণি যশ্চ বেবীমরুদ্রতীম্ ।
 প্রবমাকালগজাং তং বদন্তি গতায়ুধম্ ॥ ঐ ॥
 (ভাবপ্রকাশ ।)

অনুবাদ ।

পৃথিবীকে দীপ্তিশালী দর্শন করে যে জন,
 অথবা অস্বাভাবিক রূপ করে দরশন ;
 জলমগ্না, স্বর্ণময়ী, রেখাক্রিতা দেখে ক্রিতি,
 দেখিতে না পায় যেই প্রবতারা অরুদ্রকৃতি ;
 আকাশ অথবা গজা দেখিতে যে নাহি পায়,
 নিশ্চয় শমন দ্বৈতে আস্থান করিছে তা'র ।

(৯)

তস্ত চেহুচ্ছা সো ইতি দীর্ঘঃ অতি হ্রস্বো বা
 স্তাৎ পরাস্থরিতি বিভাৎ ॥ ৯ ॥ ওয় অঃ ইন্দ্রিয় স্থান চরক ।

অনুবাদ ।

অতি দীর্ঘ, অতি হ্রস্ব উচ্ছাস যাহার হয়,
 গতাত্ম বলিয়া তা'রে আনিয়া লবে নিশ্চয় ।

(১০)

তত্ত্বেণ মন্ত্রে পরিতৃপ্ত মানেন
 স্পন্দিতাং পরাস্থরিতি বিভাৎ ॥ ১০ ॥ ঐ ঐ ॥

তত্ত্ব চেষ্টা প্রতিকীর্নাঃ শ্বেতাভাতশর্করাঃ

শুঃ পরাস্থিরিতি বিদ্যাৎ । ঐ ঐ ॥

তত্ত্ব চেৎ পক্ষাণি অটাবদ্ধানি শূঃ

পরাস্থিরিতি বিদ্যাৎ ॥ ঐ ঐ ॥

অনুবাদ ।

গলপার্শ্ব নাকী হ'টি যাহার স্পন্দিত নয়,

মলিন বা শ্বেত কিম্বা সফরির দস্ত হয়, *

চক্ষুপুঙ্খ লোমগুলি অটা বেঁধে যায় যার,

গতাস্থ আনিবে তারে কভু বাঁচিবেনা আর ।

(১১, ১২, ১৩)

তত্ত্ব চেষ্টকুশী প্রকৃতিহীনে বিকৃতিযুক্তে অত্যাংশিগিতে ।

অতিপ্রবিষ্টে অতিজিক্রে অতিবিষমে অতিপ্রকৃষ্টে ॥

অতিবিশুদ্ধবন্ধনে সততোন্মেষিতে সততনিমেষিতে ।

নিমিষোন্মেষাতি প্রবৃষ্টে বিভ্রান্ত দৃষ্টিকে বিপরীতদৃষ্টিকে ॥

হীন দৃষ্টিতে নীলপীত শ্রাব ভাস্রহরিত হারিদ্ৰ অক্ষবৈকারিকাণং ।

বর্ণানন্ততমে নাভি সংপ্লতে বা শ্রাতাঃ পরাস্থিরিতি বিদ্যাৎ ॥

এয় অঃ ইন্ড্রিয় স্থান, চরক ॥

অনুবাদ—

(১১)

প্রকৃতি বিহীন অতি কুটিল নয়ন হয়,

অতি বহির্গত কিম্বা অত্যন্ত নিমগ্ন রয় ;

অসমান চক্ষুখোলা, কোনটি মুদ্রিত থাকে,

কিম্বা অতি আবদ্ধ হ'লে কে বাঁচাবে তাকে ?

(১২)

অত্যন্ত শিথিল কিম্বা দৃষ্টিহীন চক্ষু হয়,

উন্মেষিত নিমেষিত সতত হইতে রয়,

বিপরীত দৃষ্টি কিম্বা বিবর্ণিত দৃষ্টি যার,

অক্ষতা বা দূরদৃষ্টি হ'লে, আশুশেষ তা'র ।

* মলিনাধি নানাবর্ণ দস্ত শর্করাযুক্ত বৈকারিক বহরোগী হোমিও মতে আরাম হইতে দেখিয়াছি । বোধ হয় এই কারণেই অর্ধ্যশাস্ত্র ইহাও বলিয়াছেন যে, ভাবৎ প্রতিক্রিয়া কাণ্ডা যাবদ্ধসিতি মানবঃ । কণাটিং দৈব যোগেন দৃষ্টারিটোঃপি জীবতি ।

অর্থাৎ যতক্ষণ খাস ততক্ষণ চিকিৎসা করিবে । কারণ অগ্নি লক্ষণ উপস্থিত হইলেও দৈবানুগ্রহে কেহ কেহ জীবদলতি করিয়া থাকে ।

(১৩)

দিবসে সমস্ত জব্য শুভ্রবর্ণ দেখে যদি,
কিছা দৃশ্য বস্ত্র সব দেখে কৃষ্ণবর্ণ অতি,
কিছা নীল, পীত, শ্রাব, তাম্র বা হরিৎ দেখে,
গতান্ন বলিয়া তা'কে আয়ুর্কেন্দ শাস্ত্রে লেখে ।

(১৪)

অর্থাশ্য কেশলোমাশ্র যচ্ছেৎ, তস্ত চেৎ কেশলোমাশ্রায়-
ম্যমানানি প্রলুচ্যয়ন্ ন চেৎসেদয়েৎ পরাস্থরিত্তি বিজ্ঞাৎ ॥ ৮ ॥ ঐ ॥
তস্ত চেহুদয়ে শিরাঃ প্রদৃশ্তেয়ন্ । শ্রাব তাম্র নীল হারিত্র গুরু
বা হ্রাঃ পরাস্থরিত্তি বিজ্ঞাৎ ॥ ৯ ॥ ঐ ঐ ॥

অনুবাদ—

কেশ লোম টান দিলে অনার্যসে উঠে যায়,
অথচ সে রোগী কিছু জানিতে না পারে তার ;
উদরে তাম্র বা শ্রাব, * নীল, পীত, গুরু শিরা,
দেখিলে বুঝিবে প্রাণ বিনাশক তার পীড়া ।

(১৫)

তস্ত চেন্থখা বীতমাং শোণিতাঃ পকজাধববর্ণাঃ
সঃ পরাস্থরিত্তি বিজ্ঞাৎ ॥ ১০ ॥ অথাস্তঙ্গুলীরায়চ্ছেৎ
তস্ত চেন্দঙ্গুলয় আয়ত্বলানান চেৎ স্ফুটে হ্রঃ
পরাস্থরিত্তি বিজ্ঞাৎ ॥ ১১ ॥ ওর অঃ ইন্দ্রিয় হান চরক ॥

অনুবাদ—

রক্তমাংস হীন পকজাধবর্ণ নথ যা'র,
গতান্ন হরেছে সেই, নাই কোন প্রতিকার ।
অথবা অঙ্গুলী যার টান দিলে নাফি ফোটে ।
গতান্ন জানিয়া তা'র আশা করিবে না মোটে ।

(১৬)

ওষ্ঠয়োঃ পাদয়োঃ পাণ্যো রক্ষো মূত্রপূরীষয়োঃ ।
নৈধেযুপি চ বৈবর্ণ্যমেতৎ ক্ষীণবলেহন্তরুৎ ॥ ২৫ ॥

যন্ত নীলাবৃত্তাবোষ্ঠৌ পুরুজাঘবসমিতৌ ।

মুমূর্ষুরিতি তং বিজ্ঞানরাধীরং গভায়ুৰ্ম্ ॥ ২৬ ॥

(১ম অঃ ইন্দ্রিয়হীন চরক ।)

অনুবাদ—

ওষ্ঠ, হস্ত, গদ, চক্ষু, মল, মুত্র নথচয়,

বিবর্ণ অথচ দেহ অতি হীন বল হয়

পাকা জাম সম গাঢ় নীলবর্ণ ওষ্ঠ যায়,

গতাহু সেজন তা'র নাই কিছু প্রতিকার ।

(১৭)

ঘনীভূতমিবাকাশ আকাশমিব মেদিনীম্ ।

বিগীতং প্যভয়ং হ্যেতৎ পশ্চান্ন মরণমুচ্ছতি ॥ ৪ ॥

৪র্থ অঃ ইন্দ্রিয়হীন, চরক ॥

অনুবাদ—

পৃথিবী সম আকাশ নিবিড় দেখে যে জন,

আকাশের মত শূন্য ক্রিতি করে দরশন;

এইরূপ বিপরীত ভাব যায় জ্ঞান হয়,

অচিরাত সে রোগীর প্রাণ বাহিরয় ।

(১৮)

যন্ত দর্শনমায়তি মাকতোহখর গোচরঃ ।

অগ্নিনার্যতি বা দীপ্তস্ত্রায়ুঃ ক্ষয়াদিশেৎ ॥ ৫ ॥ ঐ ॥

জলে সুবিমলে জালমজাগাবততে তথা ।

স্থিতে গচ্ছতি বা দৃষ্টে জীবিতাৎ পরিসূচ্যতে ॥ ৬ ॥

(১৮)

আকাশে বায়ুকে যেই স্পষ্টতঃ দেখিতে পায়,

অথচ এদীপ্ত অগ্নি দৃষ্টিপথে নাহি যায় ;

জালদিয়া ঢাকা বোঝ করে সুবিমল জল,

জলকে চকল দেখে, তার চিকিৎসা বিকল ।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

সেপ্টিসিমিয়া ।

(লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার, এচ্, এল, এম, এস,)

(পূর্বপ্রকাশিত ১৯২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

গলমধ্য!—গলার ভিতর পুটুলী থাকা বোধ হয়, ঢোক গিলিলে উহা নামে আবার উঠে।

পাকাশয়।—আহারে ইচ্ছা নাই, কিছুই মুখে ভাল লাগে না, পিপাসা থা। হয় কিন্তু জল বা সরবৎ খাইতে আদৌ ইচ্ছা নাই, কিছু আহার করিলেই উদর ক্ষীত হয়, উদগারে উপশম বোধ হয়; কখন কখন অন্ন উদগার উঠে।

উদর।—যক্‌ৎ টিপিলে বেদনা লাগে, যক্‌ৎ স্থান টাঁসিয়া ধরে; তথায় চাপ সহ হয় না; পেটের ভিতর অগ্নিবৎ জলিয়া যায়; বিশেষতঃ তল পেটে, (Lumbar rigion) পেট ডাকে।

বল।—কোষ্ঠবদ্ধ; মলবেগ নাত্র নাই। ডাক্তারগণ ডুম দিয়া বাহ্যে করান। প্রাতে মলবার চুলকায়।

প্রস্রাব।—মূত্র গাঢ় লালবর্ণ; প্রাতে জালা হয়।

অনেন্দ্রিয়।—অরায়ু স্থান ক্ষীতবোধ; তথায় চাপ সহ হয় না; আর্ন্তব্রণ অন্নহারী এবং ক্ষীণ শ্রোত; পূর্বে অতি রক্তঃ রোগে বহু দিন ভুগিতে হইয়াছে। রক্তঃ যে টুকু আঁব হয় তাহাতেই তখন অরায়ু বেদনার হ্রাস পড়ে। মাঝে মাঝে প্রদরবৎ শ্রাব হইয়া থাকে।

হৃৎস্পন্দ। গলদেশে মালা পরিলে খাসকষ্ট হয় বলিয়া মালা পরেন না। পুষ্পের ভ্রাণ লইতে গেলেও নিশ্বাসে কষ্ট হয়। বক্ষঃস্থলে কসি বোধ হয়, কাশি নাই।

অঙ্গাদি। বাহ্যিক ত্বক্‌ল, বাম বাহ্য ভিতর নিরন্তর অগ্নিবৎ জালা; প্রাতেই জালা সমধিক বৃদ্ধি হয়; বাতাস দিলে জালা আরও বাড়ে। জালা ও কুঁটি, খোঁচা বেধা, ইত্যাদিতে কেমন যে কষ্ট তাহা বলিতে পারেন না। তাহাতেই নিয়ত চাঁৎকার ও ক্রন্দন করেন, নানারূপ পচাল পাড়েন।

চর্ম।—কত হইতে টিউবগুলি খুলিতে সহজেই কালচে বর্ণ রক্তপাত হইয়াছে। কতটি জ্বরং নীলবর্ণ ও পচনযুক্ত, দুর্গন্ধ; তাহাতে মলিন রস গড়াতেছে; কত স্থানে ব্যাণ্ডেজ আঁধিন, কাষ্টিক—৮

বাঁধিতে রোগিণী অভ্যস্ত চীৎকার করেন। ক্ষতে এত জ্বালা যে, বল ঢালিতে ইচ্ছা হয়। পূজের বর্ণ কালচে, পূজ পাতলা দলবৎ ;

প্রাপ্ত লক্ষণাদি লিখিয়া লওয়ার ও নানা প্রকার প্রশ্ন করায় রোগিণীর স্বামী আমাকে নিতান্ত অকর্ষণ্য জ্ঞানে বারম্বার প্রশ্ন করিতে লাগিলেন।

তিনি। কেন মহাশয়! ক্ষতের চিকিৎসা করিবেন, তাহাই করুন, উকীলের মত এত জেরা—এত অহুসন্ধানে দরকার কি ?

আমি। আজ্ঞা, আমাদের চিকিৎসা এইরূপই। এই ক্ষতের চিকিৎসায় সার্বাঙ্গিক স্বাস্থ্যের উন্নতি করিতে না পারিলে রোগিণী সুস্থ হইবেন না।

তিনি। আপনার এই চিকিৎসাতে এত সকল বহুকালের রোগ আরাম করিতে হইলে, কত বৎসর চিকিৎসার দরকার হইবে ?

আজ্ঞে, এই আহুসঙ্গিক সর্বরোগের উপশম না করিতে পারিলে ক্ষতই আরাম হইবে না। দেখিলেন-ত ক্ষত স্থানটি কেবল এরাকুটের নেকড়া দ্বারা বাঁধিয়া দিলাম, তাহাতে কোনই ঔষধ দিলাম না। আবার ব্যাণ্ডেজ খুলিতে রোগিণী বিশেষ কষ্ট পান বলিয়া এই ব্যাণ্ডেজও সকালে খুলিব না, স্ততরাং ঔষধও দিব না। কেবল সেবনীয় ঔষধেই চিকিৎসা করিতে হইবে। বিবরণ লিখিয়া লওয়াই আমাদের প্রধান কার্য।

তিনি। আজ্ঞা বাহা হয় করুন। “ফলেন পরিচায়তে।”

ইত্যাদি বলিয়া তিনি নীরব হইলেন। তখন আমি রোগিণীর উল্লিখিত লক্ষণ দৃষ্টে Lachesis—1000 একমাত্রা প্রয়োগ করিলাম। অনেকের মতে এলোপ্যাথিক চিকিৎসার পর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হইলে একমাত্রা সল্ফার বা Noxvomica দেওয়ার পর নির্ধারিত প্রকৃত ঔষধ দেওয়ার ব্যবস্থা দেখা যায়। আমি কিন্তু সেই অল্প যুক্তির বশবর্তী হইতে পারি না। কেননা রোগীর দেহে—যে ঔষধের লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই, তাহা প্রয়োগ করিলে নিশ্চয়ই রোগ বর্ধিত বা বিপরীত ভাব সম্পন্ন হইতে বাধা হইবে। আর প্রকৃত নির্ধারিত ঔষধ প্রয়োগে পূর্ববর্তী যে কোন ঔষধের ক্রিয়া নষ্ট করিয়া উহা স্বীয় প্রভাবে বিস্তাবে সক্ষম হইবে। আমি নিজে সেইরূপ প্রয়োগেই সব স্থানে সফল পাই বলিয়া সহযোগী মহোদয়গণকেও উহা পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি।

রোগিনীকে উক্ত ঔষধ বেলা নয় ঘটিকার সময় প্রদত্ত হইল; এলোপ্যাথিক চিকিৎসার প্রচলিত নিয়মামুসারে রোগীগণ একমাত্রা ঔষধ সেবনে নিতান্ত অবিধ্বাসী কারণ ছই তিন ঘণ্টা পর বারম্বার ঔষধ সেবনে অভ্যস্ত বলিয়া সাদা বটিকা (unmedicated globeult) তিনটি তিন ঘণ্টান্তর সেবন জন্ত রাখিয়া আসিলাম।

ষাটশ ঘণ্টা পর পুনরায় ব্রি নন ঘটিকার সময় রোগী দেখিতে গেলাম। বাঁহীয়া শুনি-লাম রোগিণী অনেক আরাম বোধ করিতেছেন। রোগিনী আমাকে সন্তানবৎ মেহ করেন বলিয়া নিকটে বসাইয়া প্রশ্ন করিলেন।

তিনি। বাবা! তুমি কি আমার হাতে বরফ বাঁধিয়া দিয়াছ ?

আমি। না। এরাকটের জলবান বাঁধিয়াছি।

তিনি। আমার সর্বাঙ্গ এতই শীতল বোধ হইতেছে, যেন বরফ বাঁধার মত ঐ ক্ষত স্থান হইতেই সে শীতলতা আসিয়া সমগ্র দেহময় বিস্তৃত হইতেছে। আমি এখন একবার বাহ্যে করিয়াছি, তাহাতে অনেকখানি কালবর্ণ মল বাহির হওয়ার পেটটা খালি বোধ হইতেছে। ডাক্তারগণ বর্ধন ড্রুস দিতেন তাহাতে এমন দাস্ত হইত না। আমার ক্রূথা বোধ হইয়াছে। আমি এখন কি খাইব ?

আমি। আপনি কি খাইতে ইচ্ছা করেন ?

তিনি। বাহ্য খাইতে বলিবে তাহাই খাইব। আমাকে বাহ্য কিছু খাইতে দাও।

আমি। আগনি গরম লুচি খাইবেন, কি গরম গরম ঘি ভাত খাইবেন ? ছুইটাই দিতে পারি।

তিনি। গরম লুচিই খাইব।

আমি। আচ্ছা লুচির সহিত চিনি দিয়া খাইবেন। তরকারী খাইবেন না। কেননা চিনি ভিন্ন লুচি ভাল হজম হয় না।

তিনি তাহাই স্বীকার করিয়া প্রস্তুত করিতে অনুমতি দিলেন। আমি সন্তুষ্ট হইয়া চলিয়া আসিলাম।

এইরূপ একবেলা পটোলের ঝোল ও অন্ন আর রাত্রে গরম লুচি ও চিনি এবং পাঁচটার ঈষদ্রব্য দুই পথ্য চলিল। অল্প কোন ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক বোধ হইল না। ঠিক পাঁচদিন পর দেখা গেল হস্তের স্থিতি খুব কমিয়া ব্যাণ্ডেজ ঢিলা হইয়া থসিয়া গিয়াছে। সেইদিন আবার ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম। আবার তিন দিন পরে ঢিলা হওয়ায় পুনর্বার ব্যাণ্ডেজ বদল করিলাম। ঠিক ত্রয়োদশ দিনে রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইলেন। নালীর চিকু ও আর নাই। দশ দিনের দিন গ্যাংগ্রিন যুক্ত অঙ্গুলীর হাড়খানা আলাগা হওয়ায় ফরসেপ দিয়া বাহির করিয়া দিয়াছিলাম সেদিনও ব্যাণ্ডেজ বদল করিয়া দিলাম। স্পিলিট দিয়া হাতখান বাঁধা থাকিবে হাতখানি “ষ্টিক” হইয়াছে। কমুই সন্ধি ভাঙিতেছে না দেখিয়া রোগিণীর আত্মীয়বর্গের সন্দেহ হইল। তখন “ব্যাটারির” সাহায্যে পঞ্চদশদিনের পর হাত বাঁকাইয়া দিয়াছিলাম।

এই দিন হাত বাঁকানর পর রোগীর স্বরূপে একটা স্থান লালবর্ণ ও প্রদাহিত ও ব্যথা-যুক্ত হইয়া উঠে ; তাহাতে অরবোধও হইয়াছিল। একমাত্র Bell 200 দেওয়ার অতিরিক্ত তাহার শাস্তি হইয়া রোগী সুস্থ হইলেন।

সুনির্বাচিত এক মাত্রা ঔষধে হোমিওপ্যাথির যে অসীম প্রভাব পরিলক্ষিত হয় এ রোগিণী তাহার জ্বাঞ্জল্যমান প্রমাণ। গ্যাংগ্রিনযুক্ত যে হাড়খানি থসিয়া বাহির হওয়ার আঙ্গুলের মাথার প্রকাণ্ড গর্ত হইল তাহাও বিনা ঔষধে অর্থাৎ পূর্ব ঔষধের প্রভাবেই নূতন হাড় সৃষ্টি হইয়া পূর্ণ হইয়াছিল। ফলতঃ আরোগ্যের পর রোগিণী পুনর্বার নূতন অঙ্গুলী প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। ইহাই হোমিওপ্যাথির নিশেষত্ব।

মন্তব্য—ইহা লক্ষ্যযোগ্য এবং বক্তব্য যে, এই রোগিণীকে এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ সম্ভবতঃ বহুপ্রকারের পারদ ব্যবহার করাইয়া ছিলেন। কারণ কত চিকিৎসার পারদ ব্যবহারে * নিয়ত অভ্যস্ত তাঁহাঃ আমার বিশ্বাস যে, সেই পারদের বিষময় ফলেই রোগিণীর দেহে ঈদৃশ বিষ লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল বলিয়া ল্যাকেসিসের ত্রায় সর্পবিষ ইহাকে আরাম করিতে প্রয়োজন হইল। পারদ প্রয়োগের পরিণাম বিষময়। এলোপ্যাথিক শাস্ত্র ইহা অবগত না থাকিতেই যেখানে সেখানে এবং সামান্য বিরেচন দিবার স্থলে পর্য্যন্ত নির্ভয়ে অনায়াসে ক্যালোমেল প্রভৃতি বিষ প্রয়োগ করিতে ক্রটি করেন না। পারদের বিষময় ক্রিয়া তাঁহাদের অবগত হওয়া নিতান্ত কর্তব্য। †

(২) বিদ্ব ক্রান্তে নক্সভমিকা।

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার—এচ্, এল্, এম, এস।

একটি রোগিণীর পদে কাষ্ঠস্থিত লৌহ কণ্টক (তারকাঁটা) হঠাৎ অনেকখানি ঢুকিয়া বাইরা অভ্যন্ত আঘাত লাগে। কাঁটাটি বাহির করিয়া নইবার একদিন পর হইতে তীব্র প্রদাহ ও ক্ষীতি আরম্ভ হয়। কাঁটার ময়লা উহার ভিতরে আছে অনুমানে ঐ স্থানটি পাকাইবার জন্য প্রথমতঃ লিডাম পেল ৬x ছই মাত্রা দেই, ক্রমে প্রদাহ বর্দ্ধিত ও লাল হইল দেখিয়া বেলেডনা ৩০ পরে ৩x দিতে বাধ্য হই। কিন্তু কিছুই উপকার হওয়া দূরের কথা বরং ক্রমে অত্যন্ত বৃদ্ধি হইতে থাকে, এমন কি বাতাস লাগিলেও বেদনা বৃদ্ধি হয়, বেদনা স্থান স্পর্শ করা যায় না; কারণ অত্যন্ত স্পর্শসহ। তখন হিপার সলফারের কথা স্মরণ হওয়ায় তাহা প্রথমে ৬x পরে ৩০ দেওয়া হইল। কিন্তু কোনই উপকার না দেখিয়া অগত্যা মিলিসিয়ার

* হুবিল লেখক মহোদয়ের এই মতটীর সহিত আমাদের সম্পূর্ণ মতভেদ দেখা যায়। অত্যন্ত দুঃখের বিষয় যে—যখনই কোন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক—হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে আলোচনা করেন—তখনই এলোপ্যাথির অথবা মিলার প্রবৃত্ত হয়েন। কোন চিকিৎসা বিজ্ঞানই—অবৈজ্ঞানিক ভিত্তির উপর প্রতিষ্ঠিত নহে। পরন্তু কোন চিকিৎসা বিজ্ঞানের প্রকৃত তথ্য না বুঝিয়া তৎসম্বন্ধে মতামত প্রকাশ করা বুদ্ধিযুক্ত বলিয়া মনে হয় না।

(চি: প্রঃ:।)

† কর্তব্য ও জ্ঞানের অনুরোধে প্রবীন লেখক মহোদয়ের এই মতটী সম্বন্ধে প্রতিবাদ করিতে হইতেছে। পারদ প্রয়োগের বিষময় বল এলোপ্যাথগণ যে অবগত, ইহা সম্পূর্ণ ভ্রান্ত্যক উক্তি। এতদসম্বন্ধে বিস্তৃত বক্তব্য প্রকাশের স্থানান্তর। যে কোন এলোপ্যাথিক মেটেরিয়া মেডিকা দেখিলেই লেখক মহোদয় তাহার উক্তির সত্যাসত্য বৃষ্টিতে পারিবেন। কেবল পারদ বলিয়া নহে, সমস্ত ঔষধ ত্রব্যেরই অথবা প্রয়োগ কলে ওদ্বারা বিবক্রিয়া অশুভকারী। প্রত্যেক চিকিৎসা শাস্ত্রেই ঔষধ সমূহের যে প্রয়োগ ক্ষেত্র নিয়ন্ত্রিত আছে, চিকিৎসক তাহার ব্যাভিচার করিলে সেজন্য চিকিৎসকই দায়ী কিন্তু তাই বলিয়া “চিকিৎসা শাস্ত্রী যে কিছুই নহে” একদম মত প্রকাশ কতদূর সঙ্গত, হুবিল লেখক মহোদয়েরই তাণ বিবেচ্য। (চি: প্রঃ: সঃ:।)

আশ্রয় হইলাম। নিজের পারিবারিক রোগী বলিয়া মেহের দায়ে মাথা ঠিক থাকে না। সুতরাং ঔষধ দিতে ব্যস্ততা আসিয়া পড়ে। সাইলিসিয়া ৬x এবং তৎপর দিন ৩০ দিনা কোন উপশম দূরের কথা বরং জ্বংপিণ্ডের বেদনা হইয়া রোগিনী সমধিক কষ্ট পাইতে লাগিল। রোগিনীর ইতিপূর্বে “এঞ্জাইনা পেক্টোরিস” রোগ হইয়া অনেকদিন কষ্ট পাইয়াছিল। হৃদযন্ত্রাণ, সর্কাসে জালা, পিপাসা এবং ক্ষতস্থান দুর্গন্ধ ও কৃষ্ণার্ণ ধারণ করত দেখিয়া আর্সেনিক ৩০ এক মাত্রা দিলাম। সেদিন সমস্ত রাত্রি অস্থিরতা, অনিদ্রা ও যাতনা অত্যন্ত বৃদ্ধি হওয়া দেখিয়া বড়ই চিন্তিত হইতে হইল। অবশ্য যে ঔষধ গুলি পড়িয়া লক্ষণ গুলিকে স্বতন্ত্র ভাবে বর্ধিত করিয়াছে তাহাই নিবারণ করিলে এক মাত্রা নক্সভমিকা ৩০ শক্তির দুইট বটিকা রোগীকে শয়নকালে প্রয়োগ করা গেল। পরদিন প্রাতে সুফল দেখিয়া অবাক হইলাম। বেদনা, কুলা ও পচন কমিয়া গিয়া কতকটা ক্রমবর্ধ মাংস খসিয়া গেল, খানিক পূর্ব বাহির হইয়া যেন আরাম বোধ হইল। পরে আর কোন ঔষধ না দিয়া, রোগিনীর পূর্ব অবস্থা সব স্তম্ভিতে আরম্ভ করিলাম। রোগিনী তৎকালে সে সকল অবস্থা লক্ষ্য করিয়াও তীব্র যাতনার তাড়ায় কেবল চীৎকার ভিন্ন কিছুই বলিতে পারে নাই, এখন সেই সকল লক্ষণ সে বিশদভাবে বলিতে লাগিল। রোগিনীর মত তীব্র জ্বালাতেও সে পাখার বাতাস বা বহির্কায়ু সহ্য করিতে পারিত না। গাত্রে বায়ু লাগিলেও শীত অনুভূত হইত, আবার কিয়ৎকাল গাত্রে কাপড় দিলেও আবার বাতাস দিবার আবশ্যক বোধ করিত, পর্যায়ক্রমে উত্তরূপ শীত ও উত্তাপ অত্যন্ত ছিল। তারপর বাহ্যে যাইবার ইচ্ছা হইত কিন্তু বাহ্যে হইত না। রোগিনীর অম্লরোগ (Acidity) অনেকদিন হইতেই আছে। কোনরূপ আহারের অনিয়ম হইলেই অম্ল বমন ও বৃক জালা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইত। উক্ত লক্ষণগুলি বাস্তবিকই নক্সভমিকার নিজস্ব। উহা প্রথমে পরিধান করিতে পারিলে রোগিনী এই ৭৮ দিন কাল অবশ্য কষ্ট পাইত না।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ইহাই অত্যাবশ্যক ও অভিনব ব্যাপার। রোগের নাম ধরিয়া এমনতে কোন চিকিৎসাই চলিতে পারে না। রোগ যাহাই কেন হউক, সর্কাজিন স্বাস্থ্যের উন্নতির ব্যাঘাত না হইলে কোন রোগই স্থায়ী হয় না, ইহাই এ মতের বিচার। এই রোগী-নীর স্বাভাবিক ভাব উত্তরূপে রক্ত ও পরিবর্তিত না থাকিলে কখনই ঐ কষ্টকর বিচ্ছেদ ভাঙ্গার তাদৃশ যন্ত্রণা হইতে পারিত না। উহার বেদনা অল্প ভাবে দুই তিন দিন থাকিয়া আপনিসে সারিতে পারিত। ইহা দ্বারা আমরা এইরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে অবশ্যই পারি যে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা দ্বারা কোন রোগ আরোগ্য হইলে তাহা সর্কাজিন স্বাস্থ্যের উন্নতি হইয়া হয়, এক্ষণে রোগী প্রকৃত স্বাস্থ্যলাভে সক্ষম হয়। সেরূপ না হইলে এই রোগী নক্সভমিকার আরাম হইত না। যেহেতু নক্সভমিকা বিদ্ধ ব্রণের ঔষধ নহে। হিপার সলুক, বেলেডোনা সিলিসিয়া এবং আর্সেনিক প্রভৃতির জ্বায় চর্ম্মের উপর বিশেষ কোন ক্রিয়া নক্সভমিকার নাই। তাহার পর ইহাও বিবেচ্য যে, উক্ত ঔষধে বিদ্ধব্রণের পচা মাংস এবং দুর্গন্ধযুক্ত পূর্ব বাহির হইবার পর হইতে রোগিনীকে আর ঔষধের পুনঃ প্রয়োগ না করা সযোজ

তাহার কৃত হইতে ক্রমশঃ সুস্থ পুঁথি নির্গমন, ক্ষীতি ও বেদনার হ্রাস, কোষ্ঠের কাঠিন্য বা মল-বদ্ধের হ্রাস হইয়া স্বাভাবিক দান্ত হইতে থাকা, অম্লাদির কোন লক্ষণ আর উপস্থিত না হওয়া ও উক্ত রোগের সুস্থ বোধ করা প্রভৃতি স্তলক্ষণ দেখা যাওয়ার, মেটরিয় মেডিকায় ইহার চর্মোপরি কোন ক্ষমতা লিপিবদ্ধ না থাকিলেও আমরা তাহা লিখিয়া লইতে পারি, হস্তরাং ইহা স্পষ্টই উপলব্ধি হইতেছে হোমিওপ্যাথিক সুনির্ভীতিত ঔষধ সর্বব্যাপি নাশক ।

একবার আমি একটি কলেরার কোল্যাপ্সের রোগীকে নানা প্রকার ঔষধ দিয়াও তাহার অত্যধিক কষ্টদায়ক টান (Cramps) এবং হিমাক্স কিছুতেই আরাম করিতে না পারায় কেবল তাহার গাত্রদাহ ও আসেনিকের বহু প্রয়োগ লক্ষ্য করিয়া ইপিকাক ৩০ এক মাত্রা দেওয়ার সে রোগী মন্ত্রমুগ্ধের স্থায় আরোগ্য হইয়াছিল । সেই রোগীর বিবরণ সরল হোমিও-প্যাথি নামক মাসিক পত্রিকায় প্রকাশ করায় লক্ষ্যে জেলার একটা অনুসন্ধিৎসু ও অধ্যবসায়ী হোমিও ডাক্তার অত্যন্তব্য বোধ করিয়া আমাকে সেই রোগীটির নাম দাম প্রভৃতি ঠিকানা জানিবার জন্য এক পত্র লিখিয়া ছিলেন । তাহাতে বোধ হয়, মেটরিয় মেডিকায় ইপিকাকের যে সকল লক্ষণ আদৌ লিখিত হয় নাই, সেইগুলি অতি তীব্র ভাবে বর্তমান থাকায় কেমন করিয়া ইপিকাকে উপকার হইল, এ কথার উপরে সম্পূর্ণ বিশ্বাস স্থাপন করিতে না পারিয়াই তিনি পত্র লিখিয়া রোগীর নিকট উহার সত্যাসত্য অবগত হইবার ইচ্ছাতেই আমার নিকট সেরূপ পত্র লিখিয়াছিলেন ।

সে বাহা হউক, হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান যেমন অত্যুচ্চ সূদৃঢ় ভিত্তির উপরে সংস্থাপিত ইহার বৈজ্ঞানিক প্রকৃত তত্ত্ব অবগত হইয়া নিতান্ত অধ্যবসায়, সহকারে যদি প্রত্যেক চিকিৎসকই চিকিৎসা করেন, কেবল অর্থ লাভ করিবার উদ্দেশ্যে অর্থলোলুপ হৃদয়ে চিকিৎসা কার্য না করিয়া যদি রোগের প্রকৃত আরোগ্য সাধনের সংকল্প হৃদয়ে পোষণ পূর্বক সন্ধিক পরিশ্রম স্বীকারে বদ্ধবান হইয়েন, তবে ইহার মেটরিয় মেডিকার কলেনর ক্রমশঃই বর্ধিত হইয়া জগতের প্রভূত কল্যাণ সাধিত হইতে পারে সন্দেহ নাই ।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার শত বাধা বিঘ্ন অতিক্রম যুক্ত যাদৃশ ক্রমোন্নতি দিন দিন প্রত্যাক করা বাইতেছে, কালে কালে কেবল এই চিকিৎসাই যে জগন্ময় হইবে তাহাতে সন্দেহ করিবার বিন্দু মাত্রও কারণ নাই । কারণ এ্যালোপ্যাথিই বলুন, আর কবিরাজীই বলুন, কোন রূপ চিকিৎসাইত কাহারো সহোদর ভ্রাতা নহে ; সবই কেবল রোগ আরোগ্য সম্বন্ধে গ্রাহ্য । উন্মধ্যে কবিরাজী বা এ্যালোপ্যাথি উভয় মতেই ঔষধের কটুস্বাদ, সংগ্রহের আড়ম্বর বাহ্য প্রয়োগাদির বাতনা, ছেদন বিধন প্রভৃতির কষ্ট, এবং দীর্ঘকালে আরোগ্য ইত্যাদি বিষয়ের পরিবর্তে যদি লোকে সুখ সেব্য যেন সন্দেশ সদৃশ ঔষধ, যখন তখন বিনা কম্পাউণ্ডে প্রয়োগ, বাহ্য প্রয়োগাদি বাতনা বিহীনত, শতকরা ৯৫ স্থলে ছেদন বিধনের প্রয়োজনাত্যাব এবং মন্ত্রবৎ বা বাহ্য বিভাবৎ হটাৎ সর্ব রোগারোগ্য এবং সেই আরোগ্যের স্থায়ীত্ব, এ সকল অপূর্ব ও অভাবনীয় সদৃশ রাগি যখন দেশের আশাল বৃদ্ধ বনিতা প্রাণে প্রাণে উপলব্ধি করিবে তখন অজ্ঞাত চিকিৎসার প্রতি কাহার বেগ আটকাইয়া থাকিবে ? তবে আজকাল

যে সকল মহাপ্রান্তিতে অনেক লোককে আচ্ছন্ন রাখিয়াছে তাহা আমি “প্রান্তি শোধন” প্রবন্ধে ইতিপূর্বে দেখাইয়াছি এবং ক্রমশঃ আরো দেখাইতে চেষ্টা করিতেছি ।

আমাদিগের মেটরিয়াম মেডিকাই চিকিৎসা কার্যের মৌলিক স্বরূপ । রোগের নামানুসারে চিকিৎসা হয় না বলিয়া প্রাক্টিস অব মেডিসিন পুস্তকের সাহায্যে আমাদের কার্যে তত সূচক হইতে পারে না । যিনি ম্যাটরিয়াম মেডিকায় অভিজ্ঞ হইতে পারেন তিনিই হোমিও প্যাথিক শিখিতে পারেন । এই বিশ্বাসেই আমি প্রথমাবধি ম্যাটরিয়াম মেডিকায় মনোনিবেশ করি, কিন্তু উহার ভাষা নিত্যন্ত জটিল গঠে লিখিত বলিয়া উহা স্মরণ পথে রাখা নিত্যন্ত কষ্টকর বিষয় বিশেষ খাটুনী খাটিয়া উহার পথ রচনায় প্রবৃত্ত হই । পথ রচনা উপলক্ষে বহু লক্ষণ মধ্য হইতে বিশেষ লক্ষণগুলি বাছিয়া বাহির করিতে বারবার উহাকে অধ্যয়নে বাধ্য করিয়াছে তাহাতেই বুঝিতে পারিয়াছি যে উহাই হোমিওপ্যাথির মূল, কিন্তু এখন ক্ষেত্রে অনেক স্থলে পড়িয়াছি, যেখানে সেই গবেষণা পূর্ণ মেটরিয়াম মেডিকায় কুলায় নাই । সেখানে সেই মেটরিয়াম মেডিকায় ভাব মাত্র স্মরণ রাখিয়া নূতন নূতন লক্ষণের ক্ষেত্রে ঔষধ নির্বাচনে অত্যাশ্চর্য ফললাভ করার তদ্বারা মেটরিয়াম মেডিকায় কলেবর বর্দ্ধনের সাহায্য পাইয়াছি । সেই নিমিত্ত আমার ম্যাটরিয়াম মেডিকা গুলির অনেক স্থলে হাতের লেখা থাকায় পড়িবার কষ্ট হয় । এখন বুদ্ধ বয়সে চক্ষুর জ্যোতি হ্রাস পাইয়াছে বলিয়া পুস্তকের সহিত অতিরিক্ত সাদা পাতা সংযোগ করিতে ব্যাধ্য হইয়াছি । এইরূপে প্রত্যেক ভিক্ষুগণ যদি হোমিও মেটরিয়াম মেডিকায় কলেবর বৃদ্ধির চেষ্টা করেন, তবে আমার শ্রায় নিরক্ষর অপেক্ষা তাঁহার। এই অমৃত চিকিৎসা পন্থার বহু সমুন্নতি করিতে পারিবেন ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

(১) স্প্রদোশে ভায়োলা ট্রাইকোলার (Viola Tricolor)

লেখক ডাঃ—শ্রীঅনুকুলচন্দ্র বিশ্বাস এইচ, এল, এম, এস ।

—o—

আমরা দেশে (পাড়ারগায়ে) ব'সে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করে থাকি, রোগী পত্রও চের জোটে । কিন্তু যে সব ঔষধ সর্বদা সকলে ব্যবহার করেন । প্র্যাকটীশ অফ মেডিসিন দেখেই তার কাজ সারি । কিন্তু হোমিও চিকিৎসার ভাল রকম বশঃ নিতে হলে—মেটরিয়াম মেডিকা ভাল রকম পড়া দরকার । মেটরিয়াম মেডিকাতে ভাল রকম জ্ঞান থাকলে প্রায়ই ঠকুতে হয় না । ইহাতে বেশ ভাল জ্ঞান থাকলে অনেক সময় বড় দরের ডাক্তারের সঙ্গে পাল্লা দিতে পারা যায় । যে সব ঔষধ খুব কম ব্যবহার হয় বলে কোনও কোনও বাঙ্গলা বইয়ে, তার ছই একটা মাত্র গুণ দেওয়া থাকে । স্বল্প

প্রয়োজনীয় বলে যদি আমরা উহা না পড়ি বা বাদ দি, তাহলে সে দোষ আমাদেরই।
উহাদের মধ্যে এমন মহোপকারী ওষুধ আছে বাহার গুণ এক মুখে বলা যায় না।

আমরা একখানি চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্রও পড়ি না। উহা লওয়া কেবল বাজে
খরচ বলে মনে মরি। কিন্তু এইটাই আমাদের মন্তভুল। চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক বা
পাক্ষিক পত্রের দ্বারা অনেক রকম নুতন বিষয় জানা যায়। যাইহোক এই স্বল্প প্রয়োজনীয়
ওষুধের মধ্যে অনেক ওষুধই আমরা ব্যবহার করে খুব ভাল কাল পেয়েছি। সেই সব ওষুধ
দ্বারা চিকিৎসিত রোগীদের বিবরণ আর সেই ওষুধেরই সংক্ষিপ্ত গুণাবলি কিছু প্রকাশ
করিবার ইচ্ছায় সর্বজন প্রাণসিঁত বিখ্যাত মাসিক পত্র “চিকিৎসা-প্রকাশে” প্রকাশ
করিবার জন্ত পাঠাইলাম।

রোগীর নাম * * * বয়স ২৭ বৎসর। প্রায় দুবৎসর হলো স্বপ্নদোষে ভুগছে। উপ-
স্থিত লক্ষণ—রাত্রে ভাল ঘুম হয় না। ভোরের সময় ঘুম বেশী হয়। সকালে উঠতে বড়ই
কষ্ট বোধ হয়, উঠতে ইচ্ছে করে না। মাথা প্রায়ই ঘুরে পড়ে। রাত্রে ৫-৬ বার প্রস্রাব
হয়। প্রস্রাবের চেষ্ঠা হলে আর থাকতে পারে না। বাহ্যের এবং প্রস্রা-
বের বেগ দিলে বীৰ্য্যপাত হয়। রাত্রে নানা রকম চিন্তা মনে আসে।
একটু তন্দ্রা হলেই স্ত্রীলোক স্পৃহা সামনে বা কাছে স্বপ্নে
দেখে বীৰ্য্যপাত হয়ে যায়। বীৰ্য্যপাতের পরই ঘুম ভেঙ্গে যায়। মনে
আনন্দ শান্তি থাকে না। মন বড়ই অস্থির। সব সময়েই মন মরা মত হয়ে থাকে। খিদেও
খুব কমে গেছে। স্বভাব খুব খীট খীটে।

পূর্বে মাঝে মাঝে চায়না (Chaina) কফরিক এসিড্ (Acid phos) ব্যবহার করে
ছিল। প্রথমে বেশ ফলও হতো। তার পর ওতে আর ভাল ফল না পেয়ে, প্রায় ১ মাস
কবিরাজী ওষুধ ব্যবহার করে, কেবল ক্ষুধা বৃদ্ধি ছাড়া আর কোনও উপকারই পায় নাই।
এই সব কথা শুনে, তার মধ্যে প্রস্রাব বাহ্যের বেগে বীৰ্য্যপাত। স্ত্রীলোক সহবাস স্বপ্ন দেখে
বীৰ্য্যপাত। কেবল এই দুটা লক্ষণের উপর নির্ভর করে তাকে ভায়োলা ট্রাইকোলার
(Viola Tricolor 2+) ২× এক ফোঁটা মাত্রায় সকালে একবার ও সন্ধ্যায় একবার
সেবনের জন্ত এই হিসাবে তিন দিনের ওষুধ দিলাম।

ওষুধ সেবনের পূর্বে রাত্রে কোনও দিন দুবার কোনও দিন তিনবার বীৰ্য্য পাত হতো।
দ্বিতীয় দিন ওষুধ খাবার পর রাত্রে ঘুম বেশ হয়েছিল। রাত্রি তিনটা পর্যন্ত ভাল ঘুম না
হওয়া, এবং ভোরের সময় ঘুম বেশী বেশী হওয়া এ ওষুধ প্রয়োগের আর একটা খুব ভাল
সংকেত। দ্বিতীয় দিন ভোরের সময় স্বপ্ন দেখে বীৰ্য্যপাত হবার পূর্বেই ঘুম ভেঙ্গে বাওয়ার
বীৰ্য্যপাত হয় নাই। তৃতীয় দিনও ঐ রকম হয়েছিল।

চার দিনের দিন ঐ সব অবস্থা শুনে ২৩ দিন ওষুধ বন্ধ রেখে দেওয়া দরকার মনে করে
তাকে না বলে, তিন দিনের ওষুধ কেবল সুগার মিঙ্কের ৬টা মোড়া রোজ দুবার হিসাবে
খেতে বলে দিলাম। এ তিন দিনের মধ্যে এক দিনও স্বপ্নে বীৰ্য্যপাত হয় নাই, তবে প্রস্রাব

বাহ্যের বেগের সময় যে বীৰ্য্যপাত হতো তা বন্ধ হয় না কমেও নাই। এবার ১ ড্রাম শিশিতে এই ওষুধের কতকগুলি গ্লোবিউল তৈরী করে সকালে ৪টা আর সন্ধ্যার সময় ৪টা খেতে বলে দিলাম। আর সপ্তাহে ৪ দিন ওষুধ খেয়ে তিন দিন বন্ধ দিয়ে দু সপ্তাহ পরে সংবাদ দিতে বলে দিলাম।

প্রথম সপ্তাহে তিন দিন ওষুধ সেবনের পর বেগ দেওয়াতে যে বীৰ্য্যপাত হতো তা খুবই কমে যায়। এমন কি কোনও বারে খুব সামান্য প্রস্রাবের দ্বারের মুখে লাগিত। আবার কোন সময় মনে হতো যেন লিঙ্গযুগের ভিতরটা সড় সড় (কুট কুট) করছে, বোধ হয় বীৰ্য্যপাত হবে কিন্তু বীৰ্য্য দেখা যেতেনা। দ্বিতীয় সপ্তাহে আর কোনও কিছুই টের পায় নাই। প্রায় মাসখানের কোনও সপ্তাহে তিন দিন, কোনও সপ্তাহে বা দুদিন করে আর ১৫১৬ মাঝা ওষুধ খেয়ে ছিল। ৩ বৎসর হলো এরোগী আর কিছু টের পায় নাই। মাথা ঘোরা, ঘুম না হওয়া, প্রাণের অশান্তি ইত্যাদি সবই সেয়ে গিয়ে ছিল। যদিও মাঝে মাঝে এক আধদিন স্বপ্ন দেখতো কিন্তু বীৰ্য্যপাত হবার আগেই ঘুম ভেঙ্গে গিয়ে আর বীৰ্য্যপাত হতো না। এর অল্প আর কোন রকম ওষুধও খেতে হয় নাই।

এই তিন বৎসরের মধ্যে ১৩টা রোগীর ঐ ওষুধ দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। তার মধ্যে ছয়টা রোগীকে অল্প ওষুধ দিতে হয়েছিল। বাকী ১১টা রোগীর মধ্যে ছয়নের এরোগের উপর পুরোনো যেতের ব্যাধি ছিল। এই ১১টা রোগীই ভায়োলা ট্রাইকোলার দ্বারা আরাম হয়ে ছিল।

আজ কাল এরোগী খুবই দেখা যায়। আশা করি পাঠকগণের মধ্যে যদি কেহ এ রকম রোগী পান তা হলে এই ওষুধটা ব্যবহার করে দেখেন। এবং অল্পগ্রহ করিয়া ইহার ফলাফল জানাইলে বিশেষ বাধিত হইব। ইহার উচ্চ শক্তিতে বিশেষ ফল পাই নাই ২X, ৩X, এবং কখনও ৬X দ্বারাই উপকার পেয়েছি।

(২) রক্তপ্রস্রাব (হিম্যাচুরিয়া) রোগে নক্সভোমিকা।

(Nuxvomica.)

নক্স যে মাতালদের অনেক রোগে বেশ কাঁব করে, একথা হোমিওপ্যাথিক মাঝেই অবগত আছেন। একথা সবাইকার জানা থাকলেও এতবড় একটা রোগে নক্স যে কাজ করবে একথা প্রথমে মনেই ধরে না। সেই জন্তই এ রোগীটির বিবরণ “চিকিৎসা প্রকাশে” প্রকাশ করিলাম।

এরোগীটির নাম অপ্রকাশ রাখাই ভাল। কারণ রোগের কারণগুলি বড়ই লজ্জাজনক। কলিকাতা কাশিপুরে কোমও এক আত্মীর বাড়ী বসে আছি—এমন সময় তুলিলাম আশ্বিন, কার্তিক—৯

ঐ পাড়াতেই আমার আত্মীরের একটা বন্ধুর রক্ত প্রস্রাব হচ্ছে। সকাল থেকে ডাক্তার দেখছে কোনও উপকারই হয় নাই।

আমার আত্মীরের অনুরোধে রোগীটিকে দেখিতে গেলাম। ছোকরার বয়স ২৯৩০ বৎসর। কলিকাতায় কোনও মার্চেন্ট অফিসে চাকরী করেন। কোন কারণে ছুটি থাকেন। রবিবারে ত সাধারণ হলিডে আছেই। একবারে সে সময় দুদিন ছুটি পেয়ে ছুতন চাকরে বাবু একটু আমোদ কর্তে যান। তিনি এবং তার আরো তই তিনটা বন্ধু মিলে অফিস বন্ধের পর আর বাড়ী না ফিরে কালিঘাটের ওদিকে আমোদ আহ্লাদ কর্তে যান। শনিবার রাত থেকে রবিবার রাত্রি ১২ টা পর্যন্ত অনিয়ম খাওয়া দাওয়া, না গুমান, এবং বেশী মত্তাদি পান ও অন্ত্রের অত্যাচারের পর প্রায় রাত ২ টার সময় তাঁহারা বাড়ী ফেরেন।

শরীর ভাল না থাকলেও চাকরীর তাড়ায় সকালে উঠেই গঙ্গানান যান। বাড়ীতে এসে কাপোড় ছাড়বার পরই ৮টা বাজে। ৯ টার সময় তাঁকে আহার শেষ করে বেকতে হবে। কাজেই ভাত দিতে বলে তিনি বাজে যান। বাজে থেকে এসেই বড় মাথা ঘুরতে বলে শুয়ে পড়েন। তাঁর মাঝে মাঝে একরকম মাথা ঘুরতো। বাড়ীর মেয়েরা ছোকরার গুণ জানতো। ও রকম হলে নেবুর রস মিছুরির জলের সঙ্গে দিয়ে তা' আরাম কর্তো। আজও তা তয়ের করে দিয়েছিল, রোগী সরবৎ খেয়ে খুব বিমর্ষ ভাবে শয়ন করেন। প্রস্রাবের চেষ্ঠা না হলেও আশ্বস্তার মধ্যে ৩৪ বার প্রস্রাব যান।

ঘন ঘন প্রস্রাব যাওয়া এবং রোগীর বিমর্ষ ভাব দেখে তাঁর স্ত্রী জিজ্ঞাসা করেন যে ব্যাপার কি? কর্তা অতি ক্রীণ স্বরে বলেন যে, আবার রক্ত প্রস্রাব হচ্ছে,—গা হাত রক্ত ঝিম্ ঝিম্ করচে, মাথা ঘুরচে।

হিন্দুর স্ত্রী, স্বামী যতই বদ্ব হোন না, স্বামীর উপর যতই রাগ থাকুক না ঐ সময় কোন স্ত্রী স্থির থাকতে পারে না।

কাজেই পাড়ার একজন ডাক্তারকে ডাক্তে পাঠান। ১০ টার সময় রোগী ডাক্তারের ব্যবস্থামত ওষুধ পান। ওষুধ ম্যালোপ্যাথিক। ৩৪ বার ওষুধ খেয়ে বেলা ছোটোর সময় আর ৩ টার সময় যে প্রস্রাব হয়, তাহাতে খুবই রক্ত কম দেখা যায়। সকলেই রোগীর অবস্থা ভাল বলে মনে করেন।

বেলা ৪ টার সময় একবারে যে প্রস্রাব হয় তাতে পূর্বের ত্রায় খুবই রক্ত থাকে। ডাক্তার বাবুর নিকট এ সংবাদ গেলে তিনি ওষুধ পাটাইয়া ছুতন ওষুধ দেন। এ ওষুধ ৪ বার খাবার পর আমরা রোগীর নিকট যাই। তখন সন্ধ্যা উত্তীর্ণ হয়েছে। প্রায় ৭ টা হবে। এর আগে একবার প্রস্রাব হয়ে ছিল। আর এখনও একবার প্রস্রাব হলো। প্রস্রাবের সুরা বেশ ভাল করে দেখা গেল। প্রস্রাব প্রায় ৪ আউন্স হবে। প্রস্রাব রক্তে বিশানই বাটে, তাছাড়া খানিক পরে দেখা গেল যে, প্রস্রাবের নিচে সরাতে কাদার মত একটা জিনিষ কমে রয়েছে। বাই হউক তখন আর রোগীকে বেশী বিরক্ত করে লক্ষণাদি, সংগ্রহের চেষ্ঠা

না করে, পূর্বের অত্যাচারই যে এর একমাত্র কারণ এই স্থির করে নক্সভোমিকা (*Nuxvomica 30*) ৩০ একমাত্রা সেবন কর্তে দিয়ে বাকী ৬ দাগ ওষুধ ত্বরান্বিত করে দিয়ে, বলে দিলাম যে ২০ মিনিট পরে আর এক দাগ ওষুধ খাইয়ে তার পর প্রস্রাব না দেখে সংবাদ না দিয়ে যেন তৃতীয় দাগ ওষুধ দেওয়া না হয়।

রাত দশটার সময় সংবাদ পেলাম যে, আমরা উঠে আসবার পরই একবার প্রায় আধ-পোয়া আন্ডাজ প্রস্রাব করে। তাতে রক্ত সেই রকমই ছিল। তার পর সময় মত ওষুধ এক দাগ দেওয়া হয়। প্রায় ১১ টার পর একবার প্রস্রাব হয় তাতে রক্ত খুবই কম কারণ প্রস্রাব তত লাগ নয়। এবার প্রস্রাব করেই একটু ঘুমের মত দেখে এসেছি। সংবাদ দাতা নিজেরই রোগীর কাছে থাকবেন তাও বললেন। রোগীর ঘুম যেন কেহ না ভাঙ্গান একথা বেশ করে বলে দিয়ে আর আর্পন ইচ্ছায় ঘুম ভাঙ্গিলে ওষুধ আর ১ দাগ দিতে বলে দিলাম। রোগী রাত ৪টের সময় জাগিয়াছিলেন সেই সময় একবার ওষুধও দেওয়া হয়। ৫ টার সময় একবার প্রস্রাব করেন। আমরা সকলে সে প্রস্রাব দেখলাম। হুতন-ধোয়া একখানি সরার প্রস্রাব করান হয়েছে। এ প্রস্রাব ঘোর হলুদবর্ণ। তানি বা অপর কিছু টের পাওয়া গেল না। পরিমাণে প্রায় ৬৭ ড্রাইন্স হবে। সকালে আর একমাত্রা ওষুধ দিয়ে ওষুধ বন্দ করে দিতে বললাম।

রাত্রি ১১০ টার সময় যে প্রস্রাব হয়েছিল, সে সময় প্রস্রাব করবার সময় অত্যন্ত জ্বালা এবং চিড়ীক মারা বাতনা ছিল। ৫টার সময় যে প্রস্রাব হয়, তাতে বাতনা ছিল কি না জিজ্ঞাসা করায় বললেন যে—৫টার সময় যখন প্রস্রাবে বসেন, তখন প্রস্রাব বসতেই প্রথমে অতি কষ্টে বাতনার সহিত কোঁটা কোঁটা করে ৪৫ কোঁটা প্রস্রাব আগে হয়ে, তারপর প্রস্রাব হয়েছিল। সকালে একমাত্রা নক্স দেওয়া হয়েছিল। এই কথা শুনে বেলা ৮টার সময় ক্যান্থারিজ ৩x (*Canth 3x*) ২ নাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনের জন্ত দিলাম।

ক্যান্থারিজ ৩x এক দাগ সেবনের পর জ্বালা অনেকটা কমে ছিল। তিনি পরে ঐ ওষুধই সেবন করেছিলেন। সন্ধ্যার পূর্বে রোগীর অবস্থা খুব ভাল ছিল। প্রস্রাব সহজ আর যন্ত্রণাও কিছু ছিল না। সেদিন সাণ্ড, বার্লী, পথা দেওয়া হয়।

মাস দুই পরে শোনা গেল যে, তার ২০২৫ দিন পরে ঐ অত্যাচার থেকেই খেতের ব্যাধো (গণোরিয়া) হয়। চেহারাও খুব খারাপ হয়ে গেছে। এখন দায়ে পড়ে অত্যাচার বন্ধ করেছেন।

সকলেই বলে থাকে যে, লোকে ঠেকে শেখে আর দেখে শেখে—কিন্তু মজ্ঞানের পরিণাম নানা রকমে এত খারাপ দেখেও কৈ কেহ তো কিছু শিখেন না ?

(৩) ডিস্‌পেপ্সিয়া রোগে পেটজালা, বুকজালা, অম্লবমি, ঢেকুর, কাঠবমি ইত্যাদিতে রোবিনিয়া (Robinia.)

রোগীর বয়স ৩২।৩৩ বৎসর। ৩।৪ বৎসর ডিস্‌পেপ্সিয়া রোগে ভুগছেন। চিকিৎসাও সময় সময় অনেক রকমই হয়েছে। এখন টোটকা টাটকী দৈব ইত্যাদির উপরই নির্ভর করেছেন।

রোগের লক্ষণ।—খাবার একটু পরেই পেট ফুলে ওঠে। এমন কি মনে হয় যেন পেট ফেটে বাবে। ঢেকুর উঠতে আরম্ভ হয়। ২।১ বার কাঠবমির মত হয়ে বমি হয়ে যায়। ঢেকুরের সঙ্গে এক একবার টক জল ওঠে। পেট জালা করতে থাকে। সময় সময় বুকও জলে। যা খেয়েছে তা খুব টক মত হয়ে উঠে যায়। পেটে মোচড়ানি বেদনা থাকে। সময় সময় পেটের খুব ফাঁপও হয়। পেট কৌঁ-কৌঁ করে ডাকে।

২।১ একবার ঐ রকম বমি হবার পর দাঁত এত টকে যায় যে, দাঁতে দাঁতে ঠেকলে কড় কড় করে শব্দ হয়। ঢেকুরের সঙ্গে যখন জল ওঠে তখন গলা জলে যায়। রাত্রে সামান্ত কিছু আহাৰ কল্পেও সকালে পেটের খুব ভার থাকে।

কোন কোন দিন পাতলা বাহেও হতো, তাতেও খুব টক গন্ধ থাকতো। অগ্রকন্ডার কাছটা প্রায়ই জালা করতো। যা খায়, পেটে গিয়ে তাই অম্ল হয়ে উঠে যায়। সব্বাৱেই যে বমি হয়ে যায় তা যায় না। যেবাবে বমি না হয়, সেবাবে পেটের খুব মোচড়ানী বেদনা ও অত্যন্ত জালা করে।

এ রকম যাতনায় তিনি আজ ২।৩ মাস ভুগছেন। ঘোঁরানের জল, সোডা ওয়াটার খুবই খেয়েছেন। এ ছাড়া তিনি ক্যালকেরিয়া, নক্স, পল্স, কার্বোভেজ, লাইকোপোডিয়াম খেয়েছেন। এ কয়টা ওষুধের মধ্যে কেবল লাইকোপোডিয়াম আর কার্বোভেজ দ্বারা একটু উপকার পেতেন আর কোনও ওষুধে ফল হয় নাই। যাতনাদি খুব হলে আগে সোডা বা ঘোঁরানের জল খেতেন। তাতে আর কোন ফল না হওয়াতে কোন ডাক্তারের উপদেশ মত হোমিওপ্যাথিক ওষুধ ব্যবহার করেন। কার্বো ৩০ আর লাইকো ৩০ তিনি সর্বদা সঙ্গেই রেখেছেন।

খাবার পর পেট খুব ভার ও পরিপূর্ণ বোধ হলে, পেট ফাঁপ বোধ হলে, মন্দা মন্দা বেদনা করলে লাইকো ৩০ খান।

খুব চড়চড়ানি পেট ফাঁপা একপো বার অম্ল ঢেকুর ওঠা, টক জল মুখ দিয়ে উঠলে কার্বোভেজ খান। কখনও দুটা ওষুধই পর্যায়ক্রমেই ২।৪ বার খান

যাই হোক রোগীর এই ইতিহাস শুনে সেদিন তাঁকে কোন ওষুধ দেবার ইচ্ছা না থাকলেও, তাঁর বিশেষ জেদে পড়ে ছুটি সাল্‌কারের ছোট বড়ি দিয়ে ছিলাম। ওষুধের নাম তাঁকে রলি নাই।

পরদিন সকালে তাঁকে রোবিনিয়া ২x (Robinia 2x) হুগার অব্‌মিকের সঙ্গে মিশাইয়া তিনটি মোড়া করে সকালে একটি ছুপুরের সময় আহািরের পূর্বে একটি, আর সন্ধ্যার পর একটি খেতে বলে দিলাম। পরদিন কোন সংবাদ না দিয়ে হুদিনের ওষুধ চেয়ে পাঠিয়েছেন। যাকে পাঠিয়েছেন তার কাছ থেকে কোন বিশেষ খবর পেলেম না। তবে এইটুকু জানতে পারলেম যে, রাত্রে অল্প দিনের মত ততো আই চাই, হেউ, চেউ করেন নাই। আজ কোন কারণে ৭টার ট্রেনে কলিকাতা যাবেন, কান সন্ধ্যার গাড়ীতে বাড়ী আসবেন, তাই আসতে পারলেন না। হুদিনের ওষুধ চেয়েছেন।

যাই হোক কতকটা উপকার হয়েছে শুধু এই ওষুধই ৬ মাত্রা মোড়া করে হুদিনের দিলাম।

এই ওষুধই তিনি বেশ স্তুষ হয়েছিলেন। আগে যা খেতেন তাই অল্প হারে উঠে যেতো এবং আরো অনেক যতনা হতো। এখন ছুটি খেয়ে বাঁচছেন। এই রকম অবস্থার জন্য তিনি মাসখানেক ভাত খাওয়া ছেড়ে দিয়ে, দুধ, ঠৈ, মাশ, ইত্যাদি খেতেন। তাও পেটে থাকতো না। কিন্তু রোবিনিয়া তাঁর অশেষ উপকার করেছিল। এ রোগীটিকে ইহার ২x শক্তি দ্বারা চিকিৎসা করেছিলাম। কিন্তু ইহার ৩x, ৬x দ্বারাও বেশ ফল পেয়েছি। ৬x এর উচ্চ ব্যবহার কবি নাই। পাঠকগণ উচ্চ শক্তি পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন।

ডাঃ—শ্রীঅনুকুলচন্দ্র বিশ্বাস।

(প্রেরিত-পত্র)।

মান্তবর

শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক—

মহাশয় মান্তবরেষু—

মহাশয়! বর্তমান বর্ষের ৪র্থ ও ৫ম সংখ্যা (শ্রাবণ ও ভাদ্র) দুই মাসের চিকিৎসা-প্রকাশের জন্য আপনাদের বড় সার্থক হইয়াছে, বিশেষতঃ কানাজর প্রবন্ধে শ্রীযুক্ত রামচন্দ্র রায় মহাশয়ের গবেষণার সমধিক প্রশংসাহাঁ। আমি ফেসিয়েল প্যারালেসিস ও স্ট্রিকনিয়া সম্বন্ধে কিছু লিখিতে ইচ্ছা করি, মহাশয় মুদ্রিত করিয়া বাখিত করিবেন।

ফেসিয়েল প্যারালেসিস্ ও স্ট্রিকনিয়া।

এক কথায় বলিতে গেলে বাতব্যাধি চিকিৎসা ডাক্তারদিগের হাত ছাড়া ব্যাধি; যে দেশে একজন সামান্ত অজিজ্ঞ কবিরাজও আছেন তথায় প্রবীন ডাক্তার বর্তমান

থাকিলেও প্যারালিসিস্ কেস ডাক্তার পরীক্ষা করিয়া কবিরাজের নিকট যাবেই। আজ দশ বৎসর হইল একট কেস—জাতীতে কর্মকার এবং আজ ছয় বৎসর হইল একট কেস—জাতীতে মালাকর ফেসিয়েল প্যারালিসিস্ দ্বারা আক্রান্ত হয়। প্রথমে মোকট পুরুষ, বয়স অল্পমান ৫৫ বৎসর, দ্বিতীয়ট দ্বিতীয়া, বয়স অল্পমান ৩৬ বৎসর। দুইট রোগীই প্রথম কবিরাজী চিকিৎসার অধীন থাকে। কোন উপকার না পাওয়ার আমার শরণাপন্ন হয়; আমি প্রথমে কর্মকার রোগীর নিকট আহুত হই, বাহ্যদৃষ্টিতে দেখিতে পাই যে, তাহার মুখ দক্ষিণদিকে প্রায় এক ইঞ্চি বক্র হইয়াছে। জিহ্বা বাহির করিতে বলায় জিহ্বা ঠিক ঐরূপ বক্রভাবে বাঁজির করিতে সমর্থ হয়, চক্ষুর পিউপিল প্রসারিত, নাড়ী অপেক্ষাকৃত স্থগ, কিন্তু জ্বর নাই, শ্বাস্য মোটের উপর ভাল। বক্র নল দ্বারা সোণার কাজ করার তাহার এ হৃদিশা বটয়াছে। আমি তাহার চিকিৎসার ভার গ্রহণ করিলাম, চিকিৎসকের চিকিৎসার ভার গ্রহণ করা খুব সহজ কথা কিন্তু চিকিৎসা নিষ্পন্ন করাই কঠিন; অনেক চিকিৎসা গ্রহে উল্লেখ আছে, প্যারালিসিস্ অঙ্গে শ্রীকনিয়া হাইপোডার্মিকেলি ব্যবহার কার্যকারী—আমি সেই পথ অবলম্বন না করিয়া লিনিমেন্ট এমোনিয়া এক আউন্সের সহিত লাইকার ষ্ট্রিকনিয়া হাইড্রোক্লোর ২ ড্রাম মিশ্রিত করিয়া বাহ্য প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম, এবং ফোমেন্টেশনও ঐ সঙ্গে চালাইতে বলিলাম, আভ্যন্তরীণ হোমিওপ্যাথি বেলেডোনা ৩০ শক্তি দিনে ২৩ বার খাওয়ার ব্যবস্থা করিলাম এই উপায়ে রোগী এক সপ্তাহের মধ্যে আরোগ্যানুগ্ৰহ হইল। পরে ২৩ সপ্তাহে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করায় দ্বিতীয় রোগী গ্রহণ করিতে আমার কোন চিন্তার কারণ উপস্থিত হইল না এবং ঐরূপ অল্প সময় মধ্যেও দ্বিতীয় রোগীও আরোগ্য লাভ করিল, তৎপর বাহ্য প্রয়োগ অল্প আমি প্যারালিসিস্ কেসে লিনিমেন্ট এমোনিয়া এট শ্রীকনিয়া উক্ত কর্মকালা মতে আরও ব্যবহার করিয়া আশাশ্রুত ফল পাইয়াছি। চিকিৎসকগণের নিকট আমার বিনীত প্রার্থনা অবস্থা বিবেচনা করিয়া প্রত্যেক চিকিৎসকের উচিত যে মানবশরীরে প্রত্যেকটি ঔষধের কত রকম ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে পারে তাহার পরীক্ষা করা, আমরা যে কেবল পুথিগত বিজ্ঞান নিজের জ্ঞানকে সীমাবদ্ধ রাখিয়া গুপী হই এবং নিজকে কৃতার্থ বোধ করি তাহা কখনও কর্তব্য নহে, প্রত্যেক ঔষধের মাত্রা ভেদে পৃথক পৃথক ক্রিয়া প্রকাশ পায়। তাহা যদি রোগীর অবস্থা বিশেষে ব্যবহার করা যায় তাহা হইলে কত যে অসাধ্য সাধন করা যায় তাহার ইয়দা নাই। পৃথিবীর অগাধ জাতী কেবল তীক্ষ্ণ মনিষা সম্পন্ন আর আমরা তাঁহাদের পদাঙ্ক অনুসরণ করিয়া আমাদের ছেরতা এতটা স্বীকার করিয়া চলিলে নিজেরা কিছুই করিতে সমর্থ হইব না।

ডাঃ শ্রীঅক্ষয়কুমার চক্রবর্তী, তেওড়া (ঢাকা)।

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক ।

১২শ বর্ষ ।

১৩২৬ সাল—আঅগ্রহাণ ।

৮ম সংখ্যা ।

বিবিধ ।

ক্র, পন্নোগে—পাইলোকার্পিন । ক্র, পন্নোগে আজকাল অনেকেই পাই-
লোকার্পিন ব্যবহার করিতেছেন । নিম্নোক্ত ব্যবস্থানুসারে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার
পাওয়া যায় ;—

Re,

পাইলোকার্পিন	...	২ গ্রেন ।
ওয়াইন অব ইপিকাক	...	২ আউন্স ।
ফ্রু, ইড একষ্ট্রাক্ট অব ইউক্যালিপ্টাস	...	২ ড্রাম ।
সিরাপ টোলু	...	এড ৪ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ বৎসর বয়স্ক শিশুকে ১ চা চামচ মাত্রায় অল্প বর্ষা অন্তর
সেবন করাইবে । (Medical Brief.)

শয্যা ক্ষত বা বেড সোর রোগে—ক্যাষ্টর অইল । চিকাগোর
প্রেস বিটারেন হাঁসপাতালে এযাক্রতে ক্যাষ্টর অইল উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া
পাকে । নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুযায়ী মলম প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করিতে হয় ।

Re,

ক্যাষ্টর অইল	...	৫০ গ্রাম ।
জিঙ্ক অক্সাইড	...	৪০ গ্রাম ।
বালসম অব পেরু	...	১০ গ্রাম ।

একত্রে মিশাইয়া লইবে । স্থানিক ব্যবহার্য্য ।

তরুণ সন্দিতে সিনামোন । তরুণ সন্দিতে সিনামোন প্রয়োগ দ্বারা

বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ২৫ মিনিয় মাত্রায় স্পিরিট অব সিনামোন এক আউন্স দৈনন্দিক জলসহ সেবন করিবে। (Practical medicine.)

গণোরিসিয়া রোগে ক্লোরোজেন। (Cholragene) আমেরিকার ডাঃ জে, টমাস, এম, ডি মহোদয় কোন চিকিৎসা বিষয়ক সাময়িক পুত্রে লিখিয়াছেন যে, “আমি প্রমেহ রোগে ক্লোরোজেন প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার পাইয়াছি। ৪০টী গণোরিসিয়া রোগীতে ইহার O. ১২৫—O. ২৫ পারসেণ্ট সলিউশন ব্যবহার করিয়া প্রায় সকল রোগী-গণকে আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছিলাম।”

বহুমূত্র রোগে এড্রিনালিন ক্লোরাইড। ডায়বেটিস ইন্স-পিডাস বা বহুমূত্র পীড়ায় সলিউশন এড্রিনালিন ক্লোরাইড (১০০০ এ ১) ৭—১০ মিনিম মাত্রায় সেবন করাইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। (Britch Medical Journal epit, 1907. 11. 12.)

কার্ককল পীড়ায়—ফেনোপ্লিসিরাইড। ডাঃ আর, ডি, সিংহ তাঁহার একটি প্রবন্ধে লিখিয়াছেন যে, কার্ককল রোগের প্রথমাবস্থায় ফেনোপ্লিসিরাইড (ফেনল ৪ ভাগ ও গ্লিসেরিন ২ ভাগ একত্রে মিশাইয়া) একটু গরম করিয়া ২১৩ ফোঁটা অধ্বাটিক প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই উপশমিত হইয়া থাকে। (Indian medical record June 1915.)

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

পাকাশয়ের তরুণ ও পুরাতন সর্দির চিকিৎসা ।

(লেখক—ডাঃ শ্রীরাখালচন্দ্র নাগ।)

(পূর্বে প্রকাশিত ২১১ পর হইতে)

যে সকল পুরাতন রোগীর লক্ষণ সমূহ তত তরুণ নহে—কেবলমাত্র বহুদিন থাকিয়া কষ্টকর হয় এবং যে সমস্ত রোগী বায়ু প্রকৃতি বিশিষ্ট তাহাদিগকে কঠিন বিরুদ্ধ পানীয় ব্যবস্থা না দিয়া মুহূর্ত্ত কাল জল দেওয়া উচিত। এজন্ত কিসিজেন ওয়াটার উপযোগী, কারণ ইহাতে বালাকারে সোডিয়াম ক্লোরাইড থাকে। পাকাশয়ের পুরাতন প্রদাহে রসপ্রাব সামান্য হইলে ডাঃ ইওয়াণ্ড বলেন যে, যতদূর ক্লোরাইড অব সোডিয়াম জল ব্যবহার করা যায়, তাহা হইলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। খনিজ জল না পাইলে ১ পাইন্ট ডিষ্টিল্ড ওয়াটার

৪ ড্রাম সোডি ক্রোরাইড মিশাইয়া ১ আউন্স মাজার পান করাইলেও উপকার পাওয়া যায় । ইহার সহিত সম পরিমাণ উষ্ণ জল মিশাইয়া সেবন করাইলে ফল আরও ভাল হইয়া থাকে ।

গাউটী ধাতু গ্রন্থ রোগীগণকে ঈষদ্রব্য জলে সোডি বাইকার্ব মিশাইয়া সেই জল পানি দ্বারা ভোজনের অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা পূর্বে এবং শয়ন কালীন পান করিতে দেওয়া কষ্টব্য । সোডিয়াম কার্বনেট ট্যানলেট (৫ গ্রেনের) ঈষদ্রব্য জলসহ সেবন করাইলেও উপকার হইয়া থাকে । ইহাতে দুইটি উদ্দেশ্য সাধিত হয়, প্রথমতঃ আগে যে আহার করিয়াছিলেন তৎসকল পাকাশয়ের অবশিষ্ট সঞ্চিত শ্লেষ্মা ধুইয়া যায় ও পাকাশয়ে অস্বাভাবিক বর্জ্যবস্তু থাকিলে তাহা নষ্ট হয় এবং স্বাস্থ্যকর পাকাশয়িক রস নিঃসরণ বৃদ্ধি করিয়া পরিপাক কার্যে সহায়তা করে ।

পাকাশয় মধ্যে বাহাতে কোন প্রাচুর্য উৎসন্ন হয় ইহাতে না পার এবং ইহলে তাহা বাহাতে দূর করা হয়, সেইরূপ ঔষধাদি ব্যবহার করা উচিত । এগুস্ত টাইকো পেপেয়িন ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হয় । ইহা নিম্নোক্তরূপে দেওয়া যাইতে পারে ।

১। Re.

টাইকো-পেপেয়িন	...	১ ড্রাম ।
সোডা বাইকার্ব	...	১০ গ্রেন ।
টিংচার রিয়াই	...	১৫ মিনিম ।
টিংচার কলবা	...	২ ড্রাম ।
একোয়া ক্লোরোফর্ম	এড	১ আউন্স ।

মিঃ—একমাত্রা । আহারের পূর্বে প্রত্যহ ৩৪ বার সেবা ।

২। Re.

টাইকো-পেপেয়িন	...	১ ড্রাম ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম ।
ফ্লুইড একট্রাক্ট অব জেনসিয়েন কোঃ (P. D. & C.)	...	১০ মিনিম ।
একোয়া	এড	১ আউন্স ।

মিঃ—একমাত্রা । আহারের একঘণ্টা পূর্বে সেবা ।

উক্ত উদ্দেশ্য সাধনকল্প ডাঃ বার্গিয়ে সাছেন থাইমল বা ক্রিয়োটাজোট ব্যবহারের বিশেষ প্রশংসা করেন । তিনি ইহাদের প্রয়োগ কল্প নিম্নোক্ত ব্যবস্থা দুইটি অমুখোদন করিয়াছেন ।

ব্যা—

১। Re.

থাইমল	...	১ গ্রেন ।
পলভ সোপনিস	...	২ গ্রেন ।
স্পিরিট ভাইনাম রেকট—আবশ্যকমত ।		

মিঃ—বটিকা প্রস্তুত কর । একটা বটিকা মাজার আহারের পরক্ষণেই ২৩ বার সেবা ।

২। ক্রিয়োজোট বটিকা।

Re.

ক্রিয়োজোটাই	...	...	২ গ্রেন।
পলভ রিয়াই	...	}	প্রত্যেক ... ১২ গ্রেন।
পলভ কদম্বা	...		
পলভ সোপানিস	...	...	২ গ্রেন।

একত্র মিশাইয়া ১টী বটিকা প্রস্তুত কর। আহারের পর প্রত্যহ ২৩ বটিকা সেব্য।

ক্রিয়োজোট ব্যবহারের চেষ্টে পার্ক ডেভিস এন্ড কোংর প্রপোজোট (Proposote) ব্যবহার সুবিধাজনক। ইহার ম্লিউল পাওয়া যায়। প্রতি ম্লিউলে ১০ মিনিম ঔষধ থাকে। ইহার ১টী ম্লিউল মাত্রায় আহারের অর্ধ ঘণ্টা বা এক ঘণ্টা পরে সেব্য।

অনেকে ঘাইকো-থাইমেলিন ব্যবহারের প্রণয়সা করেন, ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় আহারের ১ ঘণ্টা পরে প্রত্যহ ২৩ বার সেবন করাইতে পারা যায়।

কেহ কেহ ক্রিয়োজোট অপেক্ষা বেসর্দিন এর বেশী প্রণয়সা করিয়া থাকেন। কোন কোন স্থলে ইহা দ্বারা মহত্বপূর্ণ সাধিত হয়। ৫—১০ গ্রেন মাত্রায় ব্যবহার করা গঠিতে পারে।

ব্যবস্থা ;—

Re.

বেসর্দিন	...	৫ গ্রেন।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
সিরাপ অরেনসাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া অরেনসাই ক্রোবিস এড	...	১ আউন্স।

মিঃ—একমাত্রা।—

সুগার অব মিক সহযোগে ৭ বেসর্দিন দেওয়া যাইতে পারে।

ব্যবস্থা—

Re.

বেসর্দিন	...	৫ গ্রেন।
ল্যাক্টো-পেপটিন	...	৩ গ্রেন।
সুগার অব মিক	...	১০ গ্রেন।

একত্র এক পুদিয়া। আহারের পর সেব্য।

কোষ্ঠবদ্ধ সহ পাকশয়িক সন্ধিতে ডাঃ টয়ো নিম্নোক্তরূপে বেসর্দিন প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

Re.

রেসপিন পিওর	...	২ ড্রাম ।
ট্যাচার রিগাট	...	২ ড্রাম ।
এসেন্স মেম্ব'পিপ	...	১ ড্রাম ।
সোডি বাইকার্ব	...	২ ড্রাম ।
ইনকিউজন রিগাট এড	...	৬ আউন্স ।

মিঃ—সর্দি আউন্স মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেবা ।

কোষ্ঠবদ্ধ সহ পুরাতন পাকাশয়িক সর্দিতে আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থাসমূহের রেসপিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি । যথা—

Re.

রেসপিন	...	৩ গ্রেণ ।
ক্যাস্টোরা টেক্সট্রেন্ট	...	১০ মিনিম ।
সোডি বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ ।
একোয়া টাইকোটাস	...	১ আউন্স ।

মিঃ—একমাত্রা । প্রত্যহ ৩ বার সেবা ।

একদম স্থলে টাইকোল নামক ঔষধটি অনেকেই ব্যবহার করিয়া থাকেন । ১ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহৃত হয় । ইহার প্রতি আউন্সে ১০ গ্রেণ সোডিয়াম বেঞ্জোয়েট, ২ গ্রেণ থাইমল, ২ গ্রেণ মেম্বল, ২ মিনিম ইউফ্যালিপ্টাস, ২ মিনিম টউজেনল, ২ মিনিম বের্গল এসিটেট ও ৬০ মিনিম গ্লিসেরিন আছে ।

যে সকল রোগীর অধিক পরিমাণে পাকাশয়ের উত্তেজনা বর্তমান থাকে, এবং তজ্জন আহারের পর পেটে বেদনা অনুভব হয় ও গা বমি বমি করে এবং মুখ দিয়া জল উঠে ও বুকজ্বালা করে, তাহাদের পক্ষে বিসমাথ ঘটিত ঔষধ বিশেষ উপকারী ; এতদ্ব্যতীত বিসমাথ সাব-নাইটেট, কার্বনেট এবং অক্সি ক্লোরাইড বিশেষ উপযোগী । বিসমাথঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করিলে যে কেবলমাত্র পচন নিবারণ ও অগ্ননাশ হয় তাহা নহে, ইহারা পাকাশয়ের স্রব ও রক্ত-পূর্ণ শৈল্পিক ক্লিষ্টে সঙ্কোচক গুণও প্রকাশ করে ; এবং উহার উপর একটি কৃত্রিম আচ্ছাদন প্রদান করিয়া থাকে ; ইহাতে উত্তেজনা উপশম হইতে দেখা যায় । বুকজ্বালা ও অগ্নোৎসাহ নিবারণ জন্ত ইহার সহিত কোন ক্ষার ঔষধ মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে ।

এতদ্ব্যতীত ডাঃ বার্গিয়ো সাহেব নিম্নোক্ত ব্যবস্থা দুইটি অনুমোদন করেন ।

১। Re.

বিসমাথ সাব নাইট্রেট	}	প্রত্যেক ৫ গ্রেণ ।
ম্যাগনেশিয়া পণ্ডারোসী		
সোডিয়াম বাইকার্ব		

একত্রি এক পুরিয়া । প্রত্যহ ৩বার সেবা । অথবা—

২। Re.

বিসমাথ সাব নাইট্রাস কিং অক্সি ক্লোরাইড	১০ গ্রেণ ।
ম্যাগনিসিয়া পণ্ডাথোশী	... ৫ গ্রেণ ।
সোডিয়াম বাইকার্ব	... ৫ গ্রেণ ।
মিউসিলেজ ট্রাগাকান্স	... ১ ড্রাম ।
একোয়া মেম্ব্রিপারিটি	... ১ আউন্স ।

মিঃ—একমাত্রা । আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্বে দিবসে তিনবার সেবা ।

বেদনা নিবারণ ও বমনোদ্বেগ শান্ত করিতে লাইকর বিসমাথ কোঃ কাম পেপসীন (হিউলেট) ১ ড্রাম মাত্রায়, অথবা মিক্শচুরা পেপসীন কোঃ উইথ বিসমাথ বিশেষ উপযোগী । ইহাতে পেপসীন, লাইকর বিসমাথ, টিংনস্‌ভমিকা, ডাটলিউট হাইড্রো-সিয়ানিক এসিড, টিংচার ওপিয়াই ও ক্লোরিক ইথার আছে । মাত্রা ২—১ ড্রাম । প্রত্যহ ৩ বার সেবা ।

ডাঃ বার্গিয়ে সাহেব এই উদ্দেশ্যে নিম্নোক্ত মিশ্র ব্যবস্থা করেন ।

৩। Re.

বিসমাথ কার্ব	... ১০ গ্রেণ ।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	... ৫ মিনিম ।
লাইকর ওপিয়াই সিডেটীভস	... ৫ মিন্দু ।
মিউসিলেজ ট্রাগাকান্স	... ১ ড্রাম ।
একোয়া মেম্ব্রিপারিটি এড	... ১ আউন্স ।

মিঃ—একমাত্রা । আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্বে অথবা বেদনাকালে ।

(ক্রমশঃ) ।

কালাজ্বর ।

Kala-Azar.

লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়, সাব এসিট্যান্টসার্জন ।

(পূর্বপ্রকাশিত ১৭০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

এন্টিমোনিয়াল সোডিয়াম টাট্রেট—ইহার অপর নাম সোডিয়াম এসিটিক বা গ্লিসার'সল্ট । ইহাকে সাধারণতঃ “সোডিয়াম সল্ট”ও কহে । ইন্ডেক্‌শনের জন্য রাসায়নিক পরীক্ষার বিত্ত সোডিয়াম এসিটিকই ব্যবহৃত হয় ।

সোডিয়াম্ এমিটিক ইন্জেকশন প্রস্তুত-প্রণালী ও মাত্রাদি। টারটার্ এমিটিকের স্থায় শতকরা ৯৮ ভাগ পরিস্ফুট জলে ২ ভাগ সোডিয়াম্ এমিটিক্ যোগ করতঃ ইহাকে ইন্জেকশনের উপযোগী করিতে হয়। এই ঔষধের ইন্জেকশন প্রস্তুত-প্রণালী ও মাত্রা ঠিক টারটার্ এমিটিকের মত।

আমশ্বিক প্রয়োগ। পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, টারটার্ এমিটিক্ অপেক্ষা সোডিয়াম্ এমিটিকের ক্রিয়া দ্রব্য যূহ। ইন্জেকশন সত্ত্বে যদিও টারটার্ এমিটিক্ বহুল পরিমাণে ব্যবহৃত হইতেছে, কিন্তু সোডিয়াম্ এমিটিকের আদরও কম নহে। অনেক স্থলে যদিও দেখা গিয়াছে, সোডিয়াম্ এমিটিক্ দ্বারা রোগীর জ্বর বন্ধ হয় নাই, পরে পটাশিয়াম্ এমিটিকের ২।৪টী ইন্জেকশনেই ফল হইয়াছে, তবুও হর্লল, রক্তশূন্য, শোথগ্রস্ত রোগীর ইন্জেকশন দিতে সোডিয়াম্ এমিটিকই উপযোগী। তৎপর ধীরে ধীরে রোগীর সর্বাঙ্গীন উন্নতি সাধিত হইলে পর পটাশিয়াম্ এমিটিক্ ইন্জেকশন দেওয়াই সম্ভব। যেখানেই দেখিবে রোগী এত হর্লল যে, দাঁড়াইলেও মুর্ছিত হইয়া পড়িবার উপক্রম হয়, পাল্‌সের (নাড়ীর) বিটগুলি অতি ঘন ঘন—এমন কি, গণনা করা দায় হইয়া উঠে, এবং শরীরের উত্তাপের সহিত নাড়ীর সমতা নাই, সেক্ষণ স্থলে ইন্জেকশন দিতে হইলে, সোডিয়াম্ এমিটিক্ ইন্জেকশন দেওয়াই সম্ভব। এক্ষণ স্থলে পটাশিয়াম্ এমিটিক্ ইন্জেকশন দিলে সঙ্গে সঙ্গে নান্ন উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হয়। ডাক্তার মুর বলেন যে, এক্ষণ স্থলে অন্ততঃ ৩ সপ্তাহ অতীত না হইলে, এটিম টার্ট ইন্জেকশন দিবে না।

অনেক সময় বাধ্য হইয়া এটিমিটার সাবকিউটেনিয়াস্ এবং ইন্ট্রা-মাস্কিউলার ইন্জেকশন দিতে হয়। এক্ষণ স্থলে সোডিয়াম্ এমিটিক্ ইন্জেকশন দেওয়াই সম্ভব। কারণ পটাশিয়াম্ ও লিথিয়াম্ এমিটিকে ধেরূপ সজ্ঞা হয়, সোডিয়াম্ এমিটিকে ততটা হয় না। আবার পটাশিয়াম্ এমিটিকের দ্রব প্রস্তুত করিয়া রাখিলে যত সত্ত্বর নষ্ট হইয়া যায়, সোডিয়াম্ এমিটিক্ তত শীঘ্র হয় না। তবে সোডিয়াম্ এমিটিকই হউক আর পটাশিয়াম্ এমিটিকই হউক, সব ইন্জেকশনেই সত্ত্বর সত্ত্বর প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করা উচিত। কারণ এ সব ইন্জেকশনের ঔষধ একটু খারাপ হইলেই রোগীর দেহে কুফল উৎপাদন করে। ডাক্তার ব্রাক্সট্রী উল্লেখ করিয়াছেন যে, তিনি কতিপয় স্থলে সোডিয়াম্ এমিটিক্ ইন্জেকশনের পর ভয়ানক মাথার ব্যথা, ফিট ও ব্লক প্রদেশে বেদনা হইতে দেখিয়াছেন। ডাক্তার মুর তাঁহার পুস্তকে এক্ষণ কোন কথা উল্লেখ করেন নাই। এ পর্যন্ত আমরাও ওরূপ কোন হর্লকণ লক্ষ্য করি নাই। সম্ভবতঃ অত্যন্ত অধিক মাত্রার সত্ত্বেই ওরূপ হর্লকণ হইয়া থাকিবে। অনেক সময় দেখা যায় যে, অনেক সবল রোগীও পটাশিয়াম্ এমিটিক্ সহ্য করিতে পারে না; ইন্জেকশনের পরই ভয়ানক বমন, হিকা ইত্যাদি উপস্থিত হয়, কাহার কাহারও বা দমবন্ধ হইয়া আসে। মাত্রা হ্রাস করিয়াও কোন সুবিধা হয় না দেখা যায়, সেই সমস্ত রোগীর সোডিয়াম্ এমিটিক্ বেশ সহ্য হয়। আমরা কতিপয় ক্ষেত্রে পটাশিয়াম্ এমিটিক্ ব্যবহারে কল পাই নাই, পরে সোডিয়াম্ এমিটিক্ ব্যবহারে স্থলর কল হইয়াছে।

নিম্নে কয়েকটা উদাহরণ দেওয়া হইল।

প্রথম রোগী ;—সতীশচন্দ্র হালদার, নিবাস পাবনা, সাতবাড়ীয়া । বয়স ২২ বৎসর ।
প্রায় ১৯ বৎসর কাল কালাজরে ভুগিতেছিল । ১৩২৫ সনের কার্তিক মাসে এই রোগী
আমার চিকিৎসাধীন হয় । তখন রোগী অত্যন্ত দুর্বল, গ্লীহাতে প্রায় সমুদয় উদর একরূপ
পূর্ণ । বক্রতও প্রায় দুই ইঞ্চি বর্দ্ধিত । রোগীর শরীরের বর্ণ অত্যন্ত কালো হইয়া গিয়াছে ।
জ্বর ২৪ ঘণ্টা লাগিয়া থাকে । পূর্বে কবিরাজী, হোমিওপ্যাথিক এবং ম্যালোপ্যাথিক
চিকিৎসা হয়, কিছুমাত্রও ফল দেখা যায় নাই । এই রোগী কালাজর বলিয়া স্থির করতঃ
প্রথমতঃ পটাসিয়াম্ এমিটিক্ ইন্জেকশন দেই । রোগী অত্যন্ত দুর্বল জন্ত ১ সি, সি,
হইতে ইন্জেকশন আরম্ভ করি । ক্রমে ধীরে ধীরে ২ সি, সি, পর্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করিলাম ।
ইহার অতিরিক্ত আর মাত্রা বৃদ্ধি করা গেল না । ইন্জেকশনের পরই রোগী অত্যন্ত
দুর্বল হইয়া পড়িত এবং বলিত, যেন তাহার দম বন্ধ হইয়া আসিতেছে । ৭টা ইন্জেকশন
দেওয়া হইল, সেরূপ ফল কিছুই দেখা গেল না । তৎপর ইহার পরিবর্তে সোডিয়াম্ এমিটিক্
১ সি, সি, হইতে ইন্জেকশন দিতে আরম্ভ করিলাম । ১০টা ইন্জেকশনে রোগী আরোগ্য
হইয়াছিল । এ রোগীতে পাঁচ সি, সি, অতিরিক্ত ঔষধ ব্যবহৃত হয় নাই । সোডিয়াম্
এমিটিক্ ইন্জেকশন কালীন রোগীর কোনরূপ দুর্বলত্বও দেখা দেয় নাই ।

দ্বিতীয় রোগী ; জ্ঞানেন্দ্র নাথ সাহা, নিবাস ফরিদপুর—স্বামদিয়া । বয়স ১২ বৎসর ।
প্রায় ১ বৎসর হইল কালাজরে ভুগিতেছিল । গ্লীহা প্রায় ৪ ইঞ্চি বর্দ্ধিত । শরীর শীর্ণ
ও রক্তশূন্য । সর্বদা গায়ে জ্বর লাগিয়া থাকে, কিন্তু ২৪ ঘণ্টায় ২বার জ্বরের বেগ বৃদ্ধি
পাইত । রোগীর স্বভাব অত্যন্ত খিটখিটে । এ রোগীর প্রথমতঃ ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া
চিকিৎসা চলিতে থাকে এবং নানাভাবে যথেষ্ট কুইনাইন দেওয়া হয় ; কোন ফল হয় না,
দিন দিন খারাপই হইতে থাকে । ১৩২২ সনের ফাগুনে আমি এই রোগী প্রথম দেখি
এবং কালাজর বলিয়া জ্ঞান হওয়াতে পটাসিয়াম্ এমিটিক্ ইন্জেকশন দেই । ক্রমাগত
৮টা ইন্জেকশন দেওয়া হইল । ইহারও অর্ধ সি, সি, হইতে মাত্রা আরম্ভ করা হয় । মাত্রা
বৃদ্ধি করিতে অনেক অল্পবিধা ঘটতে লাগিল । তদ্ব্যতীত বমন ও খাসরোধের ভাবই প্রধান ।
পরে এই ইন্জেকশনের পরিবর্তে সোডিয়াম্ এমিটিক্ অর্ধ সি, সি, হইতে আরম্ভ করিয়া ৪
সি, সি, পর্যন্ত দেওয়া হয় । ইহার মধ্যে কোনরূপ মন্দ লক্ষণ দেখা দেয় নাই । সোডিয়াম্
এমিটিকের ১২ টি ইন্জেকশনে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া যায় ।

তৃতীয় রোগী ; ছগীর উদ্দীন প্রামাণিক, নিবাস পাবনা—আমিনগর । বয়স ১৬
বৎসর । প্রায় ৮ মাসকাল কালাজরে ভুগিতেছিল । গ্লীহা ৩ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, বক্রতও বিবর্দ্ধিত
সর্বদা জ্বর লাগিয়া থাকিত । পূর্বে কবিরাজী ঔষধ, ডিঃ গুপ্তের মিক্চার এবং
গেলের পাঁচন খাইয়াছিল । কোন ফল হয় নাই । দিন দিনই রোগী মন্দের দিকে
যাইতেছে । আমি প্রথমতঃ ১ সি, সি, মাত্রায় পটাসিয়াম্ এমিটিক্ ইন্জেকশন দেই । ৪টা
ইন্জেকশন দেওয়া হইল । প্রতি বারে অর্ধ সি, সি, মাত্রা বৃদ্ধি করা হইত । পরে রোগীর
তরলক ব্রকাইটল্ এবং উবরাময় দেখা দিল । রোগী দিন দিন দুর্বল হইয়া পড়িতে

লাগিল। ঐ দুই উপসর্গ আরোগ্য করতঃ রোগীর সোডিয়াম এন্টিমিক্ ইন্জেক্শন দিতে আরম্ভ করিলাম। প্রথমতঃ ১ সি, সি, মাত্রায় ইন্জেক্শন দেওয়া হয়। প্রতি মাত্রায় অর্দ্ধ সি, সি, পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করিতে লাগিলাম। রোগী বেশ সহ্য করিতে লাগিল। ৬টা ইন্জেক্শনে জ্বর বন্দ হইয়া গেল। পবে প্রীহা আরোগ্য হইয়া রোগীর শরীর শোধরাইতে আরও ৬টা ইন্জেক্শনের প্রয়োজন হইয়াছিল।

মেটালিক এন্টিমনি। এই ঔষধ দুই প্রকারে ব্যবহৃত হয়। যথা,—কলোয়ডাল মেটালিক এন্টিমনি এবং এন্টিমনি মেটালোন। ডাক্তার ব্রফ্ফারী এই ঔষধের অত্যন্ত প্রশংসা করেন। তিনি বলেন “টার টার এন্টিমিক্ এবং সোডিয়াম্ এন্টিমিক্ দ্বারা যে স্থলে ফল পাওয়া যায় না, তথায় এই ঔষধে সুন্দর ফল হয়। তাই তিনি ঐ সমস্ত ঔষধে সত্তর ফল না হইলে এই ঔষধের ইন্জেক্শন দিতে বলেন। ১৯২৬ সালের ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেটে তিনি মেটালিক্ এন্টিমনি সম্বন্ধে একটি মন্তব্য প্রকাশিত করেন। তাহার সার ভাগ নিয়ে দেওয়া হইল।

(১) অত্যন্ত এন্টিমনি অপেক্ষা মেটালিক এন্টিমনির অল্প সংখ্যক ইন্জেক্শনে সুফল পাওয়া যায়। সাধারণতঃ ৩৪টির অধিক প্রয়োজন হয় না। বাহারা বেশী ইন্জেক্শন লইতে ইচ্ছা করে না, ইহা তাহাদের গক্ষে একান্ত উপযোগী।

(২) ইন্জেক্শনের পরই ক্রিয়া প্রকাশ পায়। ফল যাহা পাওয়া যায়, তাহা অত্যন্ত এন্টিমনি অপেক্ষা অধিককাল স্থায়ী হয়।

(৩) এই ইন্জেক্শনের কুফল অতি কমই হইয়া থাকে। ইহা দ্বারা বমন, জ্বর, পেটের অস্বস্তি ইত্যাদি অত্যন্ত এন্টিমনি অপেক্ষা সামান্যভাবে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

(৪) ইহা দ্বারা সত্তর রক্তের উন্নতি হয়, প্রীহা ক্ষুদ্র হয়, কমিয়া যায় এবং রক্ত হইতে কালাজ্বরের কীটাত্ম ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়।

(৫) আবশ্যক হইলে অত্যন্ত এন্টিমনির সহিত ইহা পর্য্যায়ক্রমেও ব্যবহার করিতে পারা যায়।

আত্মাঃ—বয়স্কদিগের জন্ম ২—১ গ্রেন পর্য্যন্ত মেটালিক এন্টিমনি সলিউশন করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। সময়ে ১২ গ্রেন পর্য্যন্তও দেওয়া যাইতে পারে। বালকদিগের জন্ম ১—১ গ্রেন পর্য্যন্ত।

২। ত্বক নিম্নে ও পেশী মধ্যে এন্টিমনি ইন্জেক্শন।

(Subcutaneous and Intra muscular Injection of Antimony)

এই উদ্দেশ্যে সোডিয়াম, পটাশিয়াম্ এবং লিথিয়াম্ এন্টিমনি ব্যবহৃত হয়। কিন্তু এই উভয় প্রকার ইন্জেক্শনেই অত্যন্ত জালা হয় এবং সময় সময় কতকগুলি কুলক্ষণও প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই ইন্জেক্শনের পর অনেক সময় বোধ হয়—যেন সমস্ত শরীরে আগুন জ্বলিয়া দিয়াছে। তবে ইন্ট্রাভিনাল ইন্জেক্শন অপেক্ষা এই ইন্জেক্শন অত্যন্ত উপকারী। কারণ ইহা দ্বারা শুধু যে কালাজ্বরের কীটাত্ম ধ্বংস হয়, তাহা নহে; ইহা স্থানিক প্রদাহ উৎপাদন করে, নিকোসাইটও বৃদ্ধি করিয়া দেয়। কিন্তু কেহই যন্ত্রনার ভয়ে এই

ইন্জেক্শন লইতে ইচ্ছা করে না। তাহা হইলে এই ইন্জেক্শনের ফলে স্ফোটক, পচন এমন কি ঐ স্থানের নিরন্তর অস্থির নিক্রোসিস পর্য্যন্তও হইতে দেখা গিয়াছে। তবে এ কথা ঠিক যে, সাংকিউটেনিয়াম ইন্জেক্শন অপেক্ষা ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেক্শন দেওয়াই সঙ্গত।

অনেক সময় বাধ্য হইয়া ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেক্শন দিতে হয়। কোন্ কোন্ স্থলে ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেক্শনের প্রয়োজন হয়, তাহা নিম্নে প্রদত্ত হইল।

(১) যাহাদের ইন্ট্রাভিনাস ইন্জেক্শনের পরই অত্যন্ত অবসাদ উপস্থিত হয়।

(২) যাহাদের ইন্ট্রাভিনাস ইন্জেক্শনের পর ভয়ানক বমন হইতে থাকে।

(৩) যাহাদের শিরার অতিশয় স্থূল।

(৪) যাহাদের ইন্ট্রাভিনাস ইন্জেক্শনের সময় ভয়ানক কম্প উপস্থিত হয় এবং শিরামধ্যে ঠিকভাবে সূচ প্রবেশ করান যায় না, ইহা তাহাদের পক্ষেই প্রশস্ত।

পটাশিয়াম এবং লিথিয়াম এন্টিমনি অপেক্ষা সোডিয়াম এন্টিমনিকে যত্নগা কম হয়। ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেক্শন দিতে সোডিয়াম এন্টিমনিই প্রশস্ত। ইন্জেক্শনের স্থান এবং সিরিঞ্জ ইত্যাদি পূর্নোক্ত নিয়মামুসারে শোধিত করিয়া লইয়া ইন্জেক্শন দিতে হইবে। তৎপর ঐ স্থানে বোরিক কম্প্রেস দিবে। পরে যত্নগা দূর হইলে প্রতিদিন ঐ স্থানে দুইবার করিয়া টিংচার আয়োডিন লাগাইবে। কেহ কেহ ঐ স্থানে ইকুথিয়াল ও একটু ষ্ট্র বেলোডোনা ও গ্লিসারিন একত্রে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। এইরূপ একটু সতর্কতা অবলম্বন করিলে স্ফোটক, পচন ইত্যাদি হইবার আশঙ্কা প্রায় থাকে না। এই ইন্জেক্শন সপ্তাহে একবার দিলেই চলিতে পারে। ডাক্তার ব্রস্কারী ৫৬ দিন অন্তর এই ইন্জেক্শন দিতে বলেন। স্থূল শিরার জন্ত আমরা এ পর্য্যন্ত দুইটা বালকের ইন্ট্রাভিনাস ইন্জেক্শন দিতে না পারিয়া ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেক্শন দিয়াছিলাম। সপ্তাহে ১টা করিয়া ইন্জেক্শন দিয়া একটা বালক ১০টা ইন্জেক্শনে এবং অপরটা ৮টা ইন্জেক্শনে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। উহাদের পশ্চাদ্দেশে গ্লুটিয়াম পেনীর মধ্যে এই ইন্জেক্শন দেওয়া হইত। এই ইন্জেক্শন পর্য্যায়ক্রমে উভয় পার্শ্বেই চলিত। ইন্জেক্শনের পর যতক্ষণ যত্নগা থাকিত, ততক্ষণ বোরিক কম্প্রেস দিয়া রাখা হইত, ঐ স্থানে যতদিন বেদনা থাকিত, ততদিন দৈনিক ২বার করিয়া লিনিমেন্ট আইয়োডিন তুলি দ্বারা লাগান হইত। ইহাদের মধ্যে মাত্র তার-বাড়ীয়া নিবাসী বছির সেখের পুত্রের একটা ইন্জেক্শন স্থানে প্রদাহ হইয়া পুরোৎপত্তি হইয়াছিল। ইন্ট্রাভিনাস ইন্জেক্শনের মতই এ ঔষধও প্রশস্ত করিতে হয়।

৩। মর্দনাকারে এন্টিমনি প্রয়োগ।

(Treatment with Inunction of Antimonial Preparations)

শিশুদিগের ইন্ট্রাভিনাস ইন্জেক্শন দেওয়া যায় না। কারণ তাহাদের শিরার অতিশয় স্থূল, আবার অনেকের শিরার দেখিতে পাওয়াই কঠিন। ঐ স্থূল শিরার মধ্যে সূচ প্রবেশ

করান কঠিন, আবার প্রবিষ্ট হইলেও ঔষধ প্রবেশের সময় শিবা ছিন্ন হইবার আশঙ্কাও আছে। তাহা ভিন্ন ইনটামাস্কিউলার এবং সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকশনে রোগী অত্যন্ত যত্নাণী অসুস্থত্ব করে। অনেক বালক একটীর পর আর প্রাণান্তও ইঞ্জেকশন লইতে চাহেনা। আবার অনেক বালক এমন বায়ুগ্রহ (Nervous) যে, ইনজেকশনের নাম শুনিলেই ভীত হয়, কিছুতেই ইনজেকশন লইতে স্বীকার করেনা; এই সমস্ত রোগীর জন্য এন্টিমণির মলম ব্যবহৃত হইতেছে। আজকাল বহু চিকিৎসক অত্যন্ত রোগীর জন্যও ইঞ্জেকশনের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর প্লীহা ও যকৃতের উপর এন্টিমণির মলম লাগাইবার ব্যবস্থা দিতেছেন। ফল ও সুন্দর হইতেছে।

ডাক্তার রজাস' মেটালিক এন্টিমণির মলম ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। এই মলম প্রস্তুত করিতে, শতকরা ৫-১০ ভাগ (5-10% percent) মেটালিক এন্টিমণি ল্যানেলিনের সহিত মিশাইয়া লইতে হইবে। আমরা শিশুর কাল-জরে এই মলম দিয়াছি। এ দুইটী রোগীই মূর্খ অবস্থায় আমাদের হস্তগত হয়; দুর্ভাগ্যবশতঃ ইহার একটি রোগীও প্রাণে বাঁচে নাই। যে কয়েক দিবস বাঁচিয়াছিল, ইহার মধ্যেই ইহার গুণ আমরা প্রত্যক্ষ করিয়াছিলাম। এই মলমে প্লীহার আকার ক্ষুদ্র হইয়াছিল এবং শরীরের তাপও কমিয়া গিয়াছিল। পরে ইহার একটি ডায়েরিয়া এবং অপরটি নিউমোনিয়াতে মারা পড়ে। ডাক্তার রজাস' এই মলম উপকারিতা সম্বন্ধে একটি রোগীর আবেগোপ্য ইতিহাস দিয়াছেন। নিম্নে উহা উদ্ধৃত হইল।

একজন ইউরোপীয় বালিকা, বয়স ১৫ বৎসর, হাসপাতালে ভর্তি হয়। ঐ বালিকা এক বৎসর জরে ভুগিতেছিল। পেটে প্লীহা ৬ ইঞ্চি বর্দ্ধিত হইয়াছিল। এক ড্রাম করিয়া মেটালিক এন্টিমণির মলম প্রত্যেক তৃতীয় দিবসে বালিকার পেটের উপর মাণিষ করিতে দেওয়া হইত। এই মলমে শতকরা ৫ ভাগ মেটালিক এন্টিমণি ছিল। ৫ সপ্তাহ পরে বালিকার শরীরের তাপ স্বাভাবিক হইল। যখন সে হাসপাতাল ত্যাগ করিয়া যায়, তখন তাহার দেহের ওজন ১২ পাউণ্ড পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছিল। সে সময়ে তাহার স্বাস্থ্যের অনেক উন্নতি এবং প্লীহাও অনেক ছোট হইয়াছিল।

এন্টিম টাটের মলমে অত্যন্ত জালা হয়। তবে ইহার সহিত সমভাগে সোডা বাইকার্স মিশাইয়া মলম প্রস্তুত করিলে জালা কম হইয়া থাকে। এ মলমের প্রস্তুত প্রণালীও মেটালিক অয়েন্টমেন্টের মত। এই মলমে প্লীহা বৃদ্ধত হ্রাস পায় এবং সঙ্গে সঙ্গে খেত কণিকা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। দুই সপ্তাহ ব্যবহারে কোন একটি রোগীর ২ ইঞ্চি প্লীহার হ্রাস এবং ৫ হাজার লিকোসাইট বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। মলমে শতকরা ২ ভাগ টাবটার এমিটিক বিলে তৎক্ষণ উত্তেজক হয় না।

৪। মুখপথে সেবন জন্য এন্টিমণি প্রয়োগ।

বহুকালাবধিই এন্টিমণি সেবনের ব্যবস্থা চলিয়া আসিতেছে। কিন্তু তাহা বিভিন্ন পীড়ায়

এবং বিভিন্ন উদ্দেশ্যেই ব্যবহৃত হয়। কিন্তু বর্তমান সময়ে সেবন করাইয়াও এন্টিমনিব-
গুণ কালাজরে পরীক্ষিত হইতেছে। ডাক্তার মুর এন্টিমনি ইন্জেকশনের সঙ্গে সঙ্গে
খাইবারও ব্যবস্থা করেন। এতদ্ব্যতীত—

Re.

এন্টিম টাট	...	১ গ্রেণ।
এসিড ট্যানিক্	...	২ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ভ	...	৪ গ্রেণ।

একত্র করিয়া একটা পুরিয়া প্রস্তুত কর। দৈনিক একটা করিয়া সেবা। ডাক্তার ক্যাণ্টে-
ল্যানিও টারটার এমিটিক পেশী মধ্যে ইন্জেকশন দিতে এবং উচ্চরূপে খাইতে অনুমতি দেন।

দেহ মধ্যে এন্টিমনির পরিণতি।—এন্টিমনি ঘটিত ঔষধ ইন্জেকশনের
পর ইহা দেহমধ্যে প্রসিষ্ট হইয়া রক্তপথে বিচরণ করতঃ শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়। ইহা
দেহমধ্যে বহুক্ষণ থাকে, ততক্ষণ দেহস্থিত কালাজর কীটাণু ধ্বংস করে। কিরূপে ইহা দেহ
হইতে বাহির হইয়া যায়, তাহা সকলেরই জানিয়া রাখা কঠিন। ইহার কতক অংশ অল্প পথে
এবং কতক ভাগ খাসনলী দিয়া বহির্গত হয়। তাগাতে অনেক সময় রোগীর ফুসফুসের
প্রদাহ, ব্রঙ্কাইটিস্, উদরাময়, আমাশয় প্রভৃতি ঘটয়া থাকে। রক্তপথে বিচরণকরতঃ
প্রস্রাবের সহিত বাহির হওয়াট অনেক স্বাভাবিক বলিয়া অনুমান করেন। ডাক্তার
ব্রুকচারী বলেন যে, “ইন্জেকশনের ৪৮—১২ ঘণ্টা পর প্রত্যেক ৬ ঘণ্টা অন্তর মূত্র পরীক্ষা
করিয়াও তিনি কোন রোগীতেই এন্টিমনি পান নাই।” অনেকে আবার একবার প্রতিবাদও
করিয়া থাকেন। ডাক্তার বি, সাহা এম, বি, মহোদয় কলিকাতা মেডিকেল ক্লাবে অতি
অল্প দিন হইল যে, একটা প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলেন, তাগাতেও তিনি প্রতিবাদ করিয়া
বলিয়াছিলেন যে “তিনি পরীক্ষা করিয়া মূত্রে এন্টিমনি পাইয়াছেন; তবে তাহার পরিমাণ
অতি অল্প। অনেক সময় এন্টিমনি ইন্জেকশনের পর কিড্‌নীতে বাধা হইয়া থাকে,
অনেকে অনুমান করেন, ইহা এন্টিমনিরই কার্য। তবে একথা ঠিক যে, অধিকাংশ
এন্টিমনিই খাসনলী এবং অল্প দিয়াট বাহির হইয়া থাকে। এই জন্যই ঐ সব যন্ত্রের
প্রদাহই সচরাচর ঘটয়া থাকে। অত্যাধ এন্টিমনি অপেক্ষা মেটালিক এন্টিমনি দেহমধ্যে
অধিক সময় অবস্থান করে।

এন্টিমনি ইন্জেকশনের অন্তরায় ও তাহার প্রতিকার;—

(১) কালাজরের প্রথম অবস্থায় এন্টিমনি ইন্জেকশন যুক্তি সঙ্গত নহে। এ অবস্থায়
ইন্জেকশন দিলে, প্রায়ই ফুসফুস ও খাসনলীর প্রদাহ হইয়া থাকে। তাই ডাক্তার মুর
এ অবস্থায় ইন্জেকশন দিতে নিবেদন করিয়াছেন। কালাজরের প্রথম অবস্থায় উপশর্গগুলির
প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া প্রতিদিন বাহাতে কোষ্ঠ সাফ হয়, তাহার উপায় করিবে। সোপওয়াটার
এনিয়া বা মূত্ৰ বিরোধক ভিন্ন অন্যান্য দাওঁের ঔষধ ব্যবহারের প্রয়োজন নাই। অন্যান্য
ঔষধের সঙ্গে ডিজিটেলিস ব্যবস্থা করিতে হইবে। দেহমধ্যে প্রদাহ উৎপাদন জন্য ডাক্তার

মুখ যে টারপেনটাইন, ক্যাম্ফর, ক্রিয়েসোট ও অলিভ অয়েল দ্বারা ইন্জেকশন আবিষ্কার করিয়াছেন তাহার বিষয় পূর্বেই উল্লিখিত হইয়াছে, এই ইন্জেকশনকে I. C. C. O. ইন্জেকশন কহে। কালাজ্বরের প্রথম অবস্থার ইহার দুই একটি ইন্জেকশন দিলে, অনেক সময় জ্বরের উপকার হয়। ইহাতে অনেক রোগের দীর্ঘ আক্রমণের হাত হইতে বাঁচিয়া যায়। যখন রোগের তরুণ লক্ষণাবলী হ্রাস হইয়া যাইবে, রোগটা কালাজ্বর নয় বলিয়া আর সন্দেহ থাকিবে না, তখন এন্টিমনি ইন্জেকশন দিবে। এই ইন্জেকশন সপ্তাহে দুইবার করিয়া দিতে হয়। ডাক্তার মূৰ সপ্তাহে ৩ বার করিয়া দিতে বলেন। বাঁহারা ২ বার দেন, তাঁহারা পর পর প্রতি ইন্জেকশনে কিছু কিছু মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া থাকেন, আর বাঁহারা সপ্তাহে ৩ দিন ইন্জেকশন দেন, তাঁহারা সপ্তাহ অন্তর মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া থাকেন। মাত্রা ও মাত্রা বৃদ্ধির কথা পূর্বেই বলা হইয়াছে। মাত্রা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে যদি কাশি, বমন, হৃদ্বলতা এবং অন্যান্য জ্বর হয়, তবে পরের ইন্জেকশনে মাত্রা বৃদ্ধি করিবে না।

(২) যদি রোগী অত্যন্ত হৃদ্বল হয়, তাহার হাতে পায়ে শোথ থাকে, হৃদপিণ্ডের এপেক্স বিটগুলি স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়, আকর্ণণে “এনিমিক্রুই” শ্রব হয়, মাথা ঘোরে, উঠিয়া দাঁড়াইলে মূর্ছিত হইবার উপক্রম হয়, অরের সহিত নাড়ীর সমতা থাকে না, একরূপ রোগীকে এন্টিমনি ইন্জেকশন দিতে বিশেষ সতর্ক হইবে। একরূপ স্থলে ইন্জেকশনের পর রোগীর হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া মারা যাওয়াও অসম্ভব নহে। অনেক স্থলেই দেখা যায়, সামান্য কয়েকটা ইন্জেকশনের পরই পেটের অস্থখ বা শ্লেষ্মার দোষ হইয়া রোগী মারা যায়।

ডাক্তার মূৰ বলেন, একরূপ স্থলে প্রথমতঃ রোগীকে টাংচার ডিজিটেলিস বা ইনকিউসন ডিজিটেলিস খাইতে দিবে। দৈনিক ২ বার করিয়া ২ দিন ডিজিটেলিন্ ট্যাবলেট ইন্জেক্ট করিবে। যখন দেখিবে, রোগীর নাড়ী অনেকটা ঠিক হইয়া আসিতেছে, তখন আর ডিজিটেলিন ইন্জেক্ট দিবে না—মাত্র ডিজিটেলিস খাইতে দিবে। পরে রোগী অনেকটা সুস্থ হইলে, তখন অতি অল্প মাত্রায় এন্টিমনি ইন্জেকশন দিবে। প্রথমতঃ নির্দিষ্ট মাত্রার অর্ধেক দিবে, এবং অতি অল্প অল্প করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। ইন্জেকশন দিবার পর, অনেক সময় রোগীকে ওইয়া থাকিতে উপদেশ দিবে। সঙ্গে সঙ্গে আয়রন, আর্সেনিক ও ডিজিটেলিস দিয়া একটি মিশ্রণ করতঃ প্রতিদিন ৩ বার করিয়া আহারাভ্যে খাইতে দিবে।

আর যে স্থলে দেখিবে, রোগীর হৃদপিণ্ড অধিক পরিমাণে প্রসারিত, শরীরের রক্তের লাল কণিকা এবং হিমোগ্লোবিন অধিক পরিমাণে হ্রাস হইয়া গিয়াছে, তখন এন্টিমনি ইন্জেকশন দিলে, ফুসফুসের প্রদাহ এবং বাসকট প্রায়ই ঘটয়া থাকে। একরূপ স্থলে প্রথমেই এন্টিমনি ইন্জেকশন না দিয়া I. C. C. O. ইন্জেকশন দিবে। ইহাতে পীড়ার আর বৃদ্ধি হইতে পারিবে না এবং রোগীর শারীরিক স্বাস্থ্যের অনেক উন্নতি হইবে। যখন দেখিবে স্বাস্থ্যের অনেকটা উন্নতি হইয়াছে, তখন হইতে অতি অল্প মাত্রায় এন্টিমনি ইন্জেকশন দিতে আরম্ভ করিবে। এই সমুদয় রোগীতে প্রথমতঃ সোডিয়াম্ এমিটিক্ দিতে জুলিবে না।

(৩) রোগীর বুকের দোষ (ব্রঙ্কাইটিস, ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, ইত্যাদি) থাকিলে এটিমনি ইন্জেকশন প্রাণান্তেও দিবে না। প্রথমতঃ তত্পরভূক্ত ঔষধ দিয়া ঐ সমুদয় উপসর্গ দূর করিতে হইবে। তৎপর কিছুদিন অপেক্ষা করিয়া ইন্জেকশন দিবে। শ্বাসনালী ও ফুস্ফুসের প্রদাহে ইন্জেকশন দিলে, ঐ সমুদয় উপসর্গ হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি পাইবে, তাহাতে রোগীর প্রাণান্ত হওয়াও অসম্ভব নহে। যথাস্থানে এই সমুদয় চিকিৎসার কথা বলা হইবে।

আবার দেখা যায়, এটিমনি ইন্জেকশনের সময় অনেক রোগীর ফুস্ফুস ও শ্বাসনালীর প্রদাহ হইয়া থাকে। অতএব ইন্জেকশনের সময় রোগীকে খুব সাবধান করিয়া দিবে—যেন বুক ঠাণ্ডা না লাগে। এই সময় সর্বদা গায়ে গরম জামা ব্যবহার করা এবং রোগীকে বায়ু চলাচল গৃহে রাখা কর্তব্য। যখনই বৃষ্টিতে পারিবে, রোগীর কাশি বা বুকের দোষ বটিয়াছে, তখনই বিবেচনা মত এটিমনির মাত্রা কম করিবে বা একদম বন্ধ করিয়া দিবে। ডাক্তার মূর বলেন, শ্বাসনালী বা ফুস্ফুসের প্রদাহ সামান্যরূপ হইয়াছে বৃষ্টিতে পারিলে পেশীমধ্যে I. C. C. O. ইন্জেকশন দিবে। তাহাতে পীড়া আর বৃদ্ধি পাইবে না। আবার এরূপ রোগীর ইন্জেকশন বন্ধ করিয়া বুক লিনিমেন্ট এমোনিয়া মালিশ করতঃ তুণ দ্বারা ব্যাণ্ডেজ বাধিয়া দিয়া থাকি এবং খাইবার জন্ত নিম্নলিখিত ঔষধ দেই। তাহাতেই সুন্দর ফল হইয়া থাকে।

Re.

পটাস আইয়োডাইড্	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ম্যানন ম্যারোম্যাট্	...	১৫ মিনিম।
ভাইনাম টপিকাক্	...	৫ মিনিম।
সিরাপ টোল্	...	২ ড্রাম।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	৫৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্	...	১০ মিনিম।
একোরা ক্যাম্ফর	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাএ। ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবা। পরে রোগী আরোগ্য হইলে ২ সপ্তাহ অন্তর ইন্জেকশন দিবে। পীড়া আরোগ্যের সঙ্গে সঙ্গে এই ঔষধের মাত্রা এবং বারের কম করিতে হইবে।

(৪) রোগীর ডিসেন্টেরী বা ডায়েরিয়া থাকিলে ইন্জেকশন দিতে বিবত থাকিবে। পূর্বে ঐ সমস্ত পীড়া আরোগ্য করিতে হইবে। আরোগ্যের পর কিছুদিন অতীত হইয়া গেলে, তবে ইন্জেকশন দিবে। এ বিষয়ের বিস্তৃত বিবরণ পরে লেখা হইবে। এই দুইটি উপসর্গে বহু রোগী নারা গিয়া থাকে। অনেকের আবার ইন্জেকশন দিতে দিতেও ডায়েরিয়া এবং ডিসেন্ট্রী দেখা দেয়। ইন্জেকশনের সময় এই দুইটি উপসর্গ অতীব কঠিন। ইন্জেকশনের সময় এই দুইটি উপসর্গ দেখা দিবা মাত্র, ইন্জেকশন দিতে বিরত হইবে। ইন্জেকশনের সময় এই উপসর্গের বাহাতে উপস্থিত না হয়, তাহার জন্ত ইন্জেকশনের পূর্বে হইতেই সাবধান হইবে। পথ্যের স্ববন্দোবস্ত করিবে। বতরিন না শরীফ তাপ

স্বাভাবিক হয়, ততদিন বিশেষ সতর্ক হইয়া এই নিয়ম প্রতিপালন করিতে থাকিবে। সাধারণতঃ দেখা যায়—ইন্জেকশনের পর ৩৪ সপ্তাহ চলিয়া গেলে এবং শরীর তাপ স্বাভাবিক হইলে, এই দুইটি উপসর্গ কমই হইতে দেখা যায় এবং হইলেও তত মারাত্মক হয় না। অতএব ৩ সপ্তাহের পর হইতে ধীরে ধীরে পথ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করিবে। যতদিন ইন্জেকশন চলিবে ততদিন কখনও রোগীর পেট ভরিয়া থাইতে দিবে না। তবে আবশ্যক হইলে বারে বেশী করা যাইতে পারে মাত্র। পথ্য ব্যবস্থা যথাস্থানে লিপিত হইবে জ্ঞাত এতলে আর উল্লেখ করা হইল না।

ইন্জেকশনের সময় সামান্যরূপ পেটের অসুখ দেখা দিলেও উপেক্ষার নহে। আবশ্যক বোধ করিলেই ইন্জেকশন বন্ধ করিয়া দিবে। রোগীকে এমারুট এবং গন্ধ জ্বালনের ঝোল ভিন্ন অন্য পথ্য দিবে না। ঔষধের মধ্যে প্রথমেই ক্যাষ্টর অয়েল ইমালশন দিবে। যুবক-দিগের জ্ঞাত এই ইমালশন সহ টিংচার ওপিয়াই আবশ্যক মত যোগ করিবে। শিশু ও বালক-দিগের অহিফেন দিতে সাবধান হইবে। ইন্জেকশন জনিত আমাশয়ে এমিটিন কোন কার্য করে না। ক্যাষ্টর অয়েল ইমালশনে পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলে স্কেচক ঔষধের ব্যবস্থা করিবে। ডোভাস পাউডার, বিলমাথের প্রয়োগরূপ সমূহ, পালভ্ ক্রিটা ম্যারো ম্যাটিকাম্ কম ওপিও, ট্যানজেন ইত্যাদি দ্বারা সফল পাইবে। ম্যাগনেসিয়া সাল্ফ, সোডি সাল্ফ ইত্যাদি দ্বারা সফল পাইবে; ম্যাগনেসিয়া সাল্ফ, সোডি সাল্ফ ইত্যাদি স্ট্রলোইন ঔষধে অপকার ভিন্ন উপকারের আশা নাই।

এন্টিমনি ইন্জেকশন কালীন রোগীর অন্য ব্যাধি কর্তৃক আক্রমণ। অনেক সময় দেখা যায়, এন্টিমনি ইন্জেকশন দিয়া রোগী প্রায় আরোগ্য হইয়া আসিতেছে, এমন সময়ে ৪ঠাৎ অন্য ব্যাধি কর্তৃক আক্রান্ত হইয়া পড়ে এবং তাহাতেই রোগীর মৃত্যু ঘটে। দেখ হইতে একটি ব্যাধির জীবাণু প্রায় নিশেষ হইয়া আসিতেছে, তখন অন্য ব্যাধির জীবাণু দেহে প্রবেশ করিয়া প্রবল হওয়া অসম্ভব নহে। গতবর্ষে যখন ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগের খুব বাড়িয়াছিল, তখন আমার তিনটি রোগী প্রায় আরোগ্য হইয়া উক্ত রোগে আক্রান্ত হইয়া মারা যায়। এইরূপ ম্যালেরিয়ার সময় ম্যালেরিয়া কর্তৃক আক্রান্ত হইতেও দেখা যায়। অতএব ইন্জেকশন দিয়া রোগীর আরোগ্য হইবার সময় বিশেষ সতর্ক থাকিতে হইবে। তখন যে কোন ব্যাধি চারিদিকে প্রবল থাকে, রোগীর যাহাতে সেই ব্যাধির আক্রমণ না ঘটে, তাহার উপায় করিতে হইবে। ডাক্তার মূর ম্যালেরিয়ার সময় রোগীকে প্রতিদিন অন্ন মাত্রায় কুইনিন্ খাইতে উপদেশ দেন।

কালাজ্বরের পুনরাক্রমণ;—একরূপ ঘটনা কম হইলেও একেবারে উপেক্ষার নহে। ইন্জেকশনের পর ব্যাধির পুনরাক্রমণ ঘটলে প্রায়ই কঠিন হইয়া থাকে। অধিকাংশ রোগী মৃত্যুদুপ্পন্নিত হয়। আমরা কয়েকটি রোগীকে ইহা লক্ষ্য করিয়াছি। নিশ্চিন্তপুর (পাবনা) নিবাসী জনপদ সাহার গুহ কালাজ্বরে আক্রান্ত হয়। তৎপর এন্টিমনি ইন্জেকশনের পর আরোগ্য হইয়া যায়। কিছুদিন পর পাড়া পুনরায় দেখা দিল।

সঙ্গে সঙ্গে বন্ধ হইতে বাধ্য; আশ্রয় ও ব্রকাইটিস হইয়া রোগী প্রায় দেড় মাস ভুগিয়া মারা গেল। এন্টিমনি ইন্জেকশনে আর ফল হইল না। এইরূপ আরও একটা রোগীর বিবরণ আমরা অবগত আছি। তবে যে ছই একটি রোগীর পুনরাক্রমণে অতি কষ্টে সুদীর্ঘকাল এন্টিমনি ইন্জেকশনের পর আরোগ্য হইয়াছে, এ সংবাদও জানা আছে। পাবনা নিশ্চিন্তপুর নিবাসী গোপীমোহন সাহা ও পাবনা-বিলটায় নিবাসী সুনীলকুমার সরকার অতি কষ্টে আরোগ্য হয়। অতএব রোগী এন্টিমনি ইন্জেকশনে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইলে অন্ততঃ পক্ষে আরও ১ মাস রোগীর চিকিৎসাধীনে রাখিতে হইবে। ঐ সময়ের মধ্যে আবশ্যিক মত আরও ২০টা ইন্জেকশন দিবে। ডাক্তার মুর বলেন যে, ৪ মাস পর্যন্ত যে সমস্ত রোগীকে চিকিৎসাধীনে রাখা হইয়াছিল, তাহাদের একটি রোগীরও পুনরাক্রমণ ঘটে নাই। কিন্তু ৩ মাসের মধ্যে তাহাদের ছাড়িয়া দেওয়া হইয়াছে, তাহাদেরই ২১টির মধ্যে পুনরাক্রমণ ঘটিয়াছে। তাই তিনি সাধারণ রোগীগুলি ৩ মাস এবং কঠিন রোগীদের ৪ মাস চিকিৎসাধীনে রাখিতে উপদেশ দেন। রোগী আরোগ্য হইবার পর বন্ধ পরীক্ষা করিয়া দেখিবে, যদি দেখিতে পাও, লিকোসাইট, স্বাভাবিক হইয়াছে, তখন রোগীর বিষয় নিশ্চিন্ত হইবে।

এন্টিমনি ইন্জেকশন সময়ে রোগীর পালনীয় বিষয় সমূহ।

১। রোগীকে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকিতে হইবে। বিছানার চাদর, গাত্র বস্ত্র ইত্যাদি বদলাইয়া পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবে। প্রতি দিন বিছানা রৌদ্রে দিবে। দেহ হইতে ঘর্ষ নিঃসরণ হইলে বস্ত্রাদি পরিবর্তন করিবে। আঙ্গুলের কণন ও গায়ে রাখিবে না। খালি গায়ে অঙ্গ-বৃত্তিকার চল ফেরা করিবে না।

২। যে গৃহে বোগী থাকিবে, সেই গৃহে বায়ু চলাচনের সুবিধা করিবে। গৃহের জানালা দিবারাত্রি খুলিয়া রাখিবে। গৃহ মধ্যে বেণী লোক এক সঙ্গে থাকিবে না এবং গৃহ আশ্রয়ণে পূর্ণ রাখিবে না।

৩। প্রতিদিন বোগীকে দত্ত পরিষ্কারের উপদেশ দিবে। এই উপদেশে কাকলিক টুথ পাউডার উত্তম।

৪। জরের বেগ হ্রাস হইলে পর প্রতিদিন গরম জলে তোয়ালে ভিজাইয়া গাত্র পরিষ্কার করিবে এবং শুষ্ক বস্ত্র খণ্ড দ্বারা গা মুছিয়া ফেলিবে।

৫। বাদলার দিনে ঘরের বাহির হইবে না। গায়ে ছিম লাগাইবে না।

৬। পেট ভরিয়া থাকিবে না। চিকিৎসক যেক্রম পথ্য সেবনের উপদেশ দেন, তাহাই খাইতে হইবে, অত্যাধিক খাইলে চলিবে না।

৭। সংক্রামক ব্যাক্তির রোগীর সহিত মেলামেশা করিবে না; যতদূর সম্ভব পৃথক থাকিবে।

৮। শারীরিক পরিশ্রম করিবে না।

৯। ইন্জেকশনের দিন ইন্জেকশন না হওয়া পর্যন্ত শুভ্রাবরে থাকিবে এবং ইন্জেক্-

শনের পরও ২১৩ ঘণ্টা অন্তর আহার করিবে। যাহারা এত অধিক সময় থাকিতে না পারে, তাহারা আহারান্তে ৩৩ ঘণ্টা অন্তর ইন্জেকশন লইবে।

একত্রে এন্টিমনি ও I. C. C. O. ইন্জেকশন ;—অনেকের ধাতু প্রকৃতি এরূপ যে, একটু অধিক মাত্রায় এন্টিমনি ইন্জেকশন দিলে রোগী তাহা সহ্য করিতে পারে না। রোগীর বমন, হিকা, খাস কষ্ট প্রভৃতি নানা উপদ্রব আসিয়া উপস্থিত হয়। আবার উপযুক্ত মাত্রার অভাবে রোগীও আবেগা হইতে পারে না। এরূপ স্থলে অল্প মাত্রায় এন্টিমনি ইন্জেকশনের সঙ্গে মধো মধো I. C. C. O. ইন্জেকশন দিবে। শেষোক্ত ইন্জেকশনে প্রদাহ হইয়া রক্তের খেত কণিকা বৃদ্ধি পাইবে। এক স্থানের প্রদাহ দূর হইলে আবার অপর স্থানে ইন্জেকশন দিবে। এন্টিমনি ইন্জেকশন রীতিমত চলিতেই থাকিবে। এই উপায়ে রোগী অল্প দিনে আবেগা হইবে। •

অধিক দিন কালাজ্বরে ভুগিয়া যাহাদের প্রাণ ও বন্ধু বৃদ্ধি পাইয়া কঠিন আকার ধারণ করিয়াছে, তাহাদেরও এন্টিমনি ইন্জেকশনের সময় পূৰ্ব্বোক্ত প্রকারে I. C. C. O. ইন্জেকশন দিবে। তাহা হইলে প্রাণ ও যত্ন সহব বা তীব্র আকারে পরিণত হইবে।

আর যদি দেখ ৩ সপ্তাহ অতীত হইতে চলিল, এন্টিমনি ইন্জেকশনে অণু মামিতেছে না ; তখন ২১১টী I. C. C. O. ইন্জেকশন দিলে, জ্বর কমিয়া যাইবে।

অনেক সময় প্রাচীন রোগীতে পীহার ফাইব্রাস্ টিগ্র মধ্যে কালাজ্বর কীটাণু লুকাইত থাকে, তাই এন্টিমনি ইন্জেকশনে ফল হয় না। এরূপ স্থলে I. C. C. O. ইন্জেকশন দিলে, রক্তের খেত কণিকা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ঐ সমস্ত টিগ্র ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়া কালাজ্বরের কীটাণুগুলি রক্ত মধ্যে আসিয়া পড়ে। তখন এন্টিমনি ইন্জেকশন দিলে স্বন্দর ফল হইয়া থাকে।

একত্রে এন্টিমনি ও সোয়ামিন ইন্জেকশন ;—রোগীর শরীরে রক্তের ভাগ হ্রাস হইলে এবং রক্তের হিমোগ্লোবিন্ কম হইয়া গেলে, এন্টিমনির সহিত মধো মধো সোয়ামিন ইন্জেকশন দিবে। ডাক্তার ব্রাকচারী একটী রোগীর কথা লিখিয়াছেন, তাহার রক্তের হিমোগ্লোবিন্ কমিয়া শতকরা ৪৮ ভাগ হইয়াছিল, পরে সোয়ামিন্ ইন্জেকশনের পর উহা বৃদ্ধি পাইয়া শতকরা ৭০ ভাগে দাঁড়ায়। তাহা ভিন্ন সোয়ামিনের কালাজ্বর কীটাণু ধ্বংস করিবারও কিছু শক্তি আছে। বয়স্কদিগের ১ গ্রেন মাত্রায় সাব-কিউটেনিয়াস্ বা ইন্ট্রা-মাস্কুলার ইন্জেকশন দিবে। ২১৩ টী এন্টিমনি ইন্জেকশনের পর একটী সোয়ামিন দিলেই যথেষ্ট। আবশ্যক হইলে মাত্রা বৃদ্ধিও করা যাইতে পারে। •

(ক্রমশঃ) ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

ম্যালেরিয়াল ক্যাকহেক্সিয়ায়—থিয়োকোল।

(Theocol in Malarial Cachexia.)

(লেখক—ডাঃ শ্রীমনোরঞ্জন ভট্টাচার্য্য—এল, এম, এস)

গোহালা গ্রামে রাইচরণ সাহা নামক কোন যুবকের চিকিৎসার্থ অ'হুত হইয়াছিল। রোগীর বয়স ৩৫ বৎসর। ৩ মাস হইল ম্যালেরিয়া ক্যাকহেক্সিয়াতে ভুগিতেছিল। অব, সময় সময় রেমিটেণ্ট আকারে ৭৮ দিন থাকিয়া পুনঃ ইন্টারমিটেণ্ট হইয়া আবার পুনরায় রেমিটেণ্ট আকার হইয়া পর্যায়ক্রমে ভুগিতেছিল। প্রীহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত, বাম ইলিয়াক ফসা পর্য্যন্ত বিস্তৃত, শক্ত ও বেদনাযুক্ত এবং সংস্পর্শনে কোমলতায়ুক্ত, যকৃত বর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত, শরীর শীর্ণ, ফ্যাকাসে এবং নিরক্ত অবস্থায়ুক্ত, মুখ থানা ঘোমের জায় ফুলোফুলো, হস্তপদ ফুলোফুলো। গত ১০ই বৈশাখ অর পুনঃ রেমিটেণ্ট আকারে পরিণত হইয়া নিম্ন তাপ ১০৩ ডিগ্রি ও উর্দ্ধে তাপ ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতেছে, তৎসহ বমনোদ্বেক, বমন, হিকা, প্রীহা স্থানে অত্যন্ত সূচিবিন্দুবৎ বেদনা, দাঁতের গোড়ায় ক্ষত ও দুর্গন্ধযুক্ত শ্রাব, কোষ্ঠবদ্ধ, আকর্ষণ বস্ত্রধারা ছদপিণ্ড পরীক্ষায় “হিমিক্ মার্মার” পাওয়া গেল। ইতিপূর্বে তিন মাস পর্য্যন্ত এলোপ্যাথিক ও কবিরাজী চিকিৎসা হইতেছিল, এই চিকিৎসায় কোন উপকার হয় নাই। রোগী প্রীহা স্থানে অত্যন্ত বেদনা এবং নিম্নগামী কোলনে বেদনা বোধে কাতরতা জানাইলে, ২ আউন্স মিসিরিণ পিচকারী দ্বারা মলদ্বারে দেওয়াতে প্রচুর পরিমাণে শুটুলে মল নির্গত হইল। ইহাতে রোগী কতকটা সুস্থল'ভ করিল, অতঃপর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। হাইড্রার্ক্ সাব'ক্লোর ১ গ্রেণ, পালত্ ইপিকাক ১ গ্রেণ, সোডি বাই কার্ব ১ গ্রেণ একত্র ১ পুরিয়া। এইরূপ ৮ পুরিয়া, বমনোদ্বেক জন্ত ১ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলাম। এতদ্বিত্ত নিম্নলিখিত মিশ্রিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re,

এমন ক্লোরাইড্	...	১০ গ্রেণ।
এমন ক্ল'রাইড সলিউশন	...	৫ মিং।
টিং ইউনিমিন	...	১০ মিং।
পটাস ব্রোমাইড্	...	১০ গ্রেণ।
জীট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিং।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিং।
একোয়া এনিথি	...	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। পথ্য—ছানার জল ও বালী।

১৭ই বৈশাখ প্রাতেঃ দেখিলাম—তাপ ১০২ ডিগ্রী, বমন ও তিকা বন্ধ হইয়াছে। মধ্যে মধ্যে বমনোদ্বেগ আছে। গত রাত্রে একবার স্বাভাবিক কোষ্ঠ হইয়াছে, অল্প পূর্বদিনের মিশ্র পুনঃ ব্যবস্থা করিলাম।

১৮ই বৈশাখ বাইরা দেখিলাম—রোগীর পিতা, মাতা, আত্মীয় স্বজন প্রভৃতি কান্নাকাটি করিতেছে। স্থানীয় চিকিৎসকগণ রোগীর অসুস্থ অত্যন্ত শোচনীয় বলায়, তাহারা এইরূপ করিতেছেন। গত রাত্রে ভয়ানক ঝড় বৃষ্টি হইয়া ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগী হঠাৎ প্লুরো-নিউমোনিয়া রোগে আক্রান্ত হইয়াছে। শ্বাস মিনিটে ৫৮ বার, পালস্ ১৩২বার এবং চাপা। বকের বাম পার্শ্বে নিশ্বাস গ্রহণে সূচিবিন্দুবৎ বেদনা, তৎসহ শ্বাসরুট ও অস্থিরতা। শ্রাবণ বস্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম বাম অক্সিলারী প্রদেশে প্লুরো-নিউমোনিয়া হইয়াছে ও বেসও নিউমোনিয়ার আক্রান্ত হইয়াছে। দক্ষিণ ফুস্ফুসের বেসের কতকটুকু অংশ নিউমোনিয়া হইয়াছে। নিশ্বাস গ্রহণে সূচিবিন্দুবৎ বেদনা এত অধিক হইয়াছে যে, বাম অক্সিলারী প্রদেশে হস্তদ্বারা চাপিয়া না ধরিলে রোগী স্থির থাকিতে পারে না। ফ্র্যাকচারের কাপড়দ্বারা বন্ধুল উত্তমরূপে কষিয়া বাধিয়া দিলাম, ইহাতে বোগী কতকটা উপশম বোধ করিল। তাপ ১০৩ ডিগ্রী, মধ্যে মধ্যে ২১৩টা প্রণাপ বকিতেছে। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

টিং একোনাইট	... ১ মিঃ।
এমন ক্লোরাইড	... ১০ গ্রেণ।
কেফিন্ সাইট্রাস্	... ১ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	... ৫ গ্রেণ।
টিং ইউকেটিপ্টাস্	... ৫ মিঃ।
সিরাপ ভিজার	... ২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফরম	... ১ অউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৩ প্রতিমাত্রা ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থায়। পথ্য পূর্ববৎ।

সন্ধ্যার সময় তাপ ১০৫ ডিগ্রী। শ্বাস মিনিটে ৬৬ বার, পালস্ ১৩৬, বোগী বিভূড় করিয়া প্রলাপ বকিতেছে, মাথায় ঠাণ্ডা জলের গুটি দিলাম, সুনিদ্রা ও হৃদপিণ্ডের বলাধান জন্ত—

Re.

স্ট্রিকনিন্ সালফেট	... ৩৬ গ্রেণ।
স্কোনেমিন হাইড্রোব্রোমাইড	... ৫৬৬ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	... ২০ মিনিম।

ক্ল্যাস্ট্রিক রূপে ইনজেকসন্ করিলাম। রাত্রে বোগীর সুনিদ্রা হইয়াছিল। ভোরের

সময় কতকটা ভাল দেখা গেল। উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী, খাস ও পলস পূর্ববৎ। বন্ধের বেদনা একটু কম হইয়াছে, নিরলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

এমন কার্ব	...	৫ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
স্টাইনাম্‌ ইপিকাক্	...	১০ মিনিম।
সোডি বেঞ্জোয়াস্	...	৫ গ্রেণ।
টিং ইউকেলিফটাস্	...	৫ মিনিম।
সিরাপ জিজার	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফরম	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্র। এইরূপ ৬ মাত্র। প্রতিমাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর। পথ্য—দুগ্ধ, সাবু। বেদনার রস। বৈকালে তাপ ১০২½ ডিগ্রী। প্লীহা প্রদেশে অত্যন্ত বেদনা বোধ করিতেছে। মধ্যে মধ্যে ২১টা ভুল বকিতেছে, মস্তকে শীতল জলধারা ব্যবস্থা করিলাম। বন্ধ পরীক্ষায় আক্রান্ত স্থান সমূহে ক্রেপিটেশন ও প্ররীটিক ঘর্ষণ সুন্দররূপ পাওয়া গেল। স্রুচিবদ্ধ বৎ বেদনা পূর্ববৎ। আক্রান্ত স্থান সমূহে এণ্টিফ্লোজিষ্টেন ½ ইঞ্চি পুঙ্ক করিয়া লাগাইয়া তত্পরি অয়েল সিকের পরিবর্তে সুপরি গাছের খোলার ভিতরের যেত অংশ (যাগা ঠিক অয়েল সিকের মত) তত্পরি দিয়া তুলা দ্বারা সুন্দর রূপে বাঁধেজ করিয়া দিলাম, ইচ্ছাতে স্রুচিবদ্ধ বৎ বেদনা বোধ করিল না।

রাত্রে দেখিলাম—বদ্ধিত তাপ কমবার সঙ্গে সঙ্গে রোগীর প্রস্রাবাদিও কম হইতেছে। ম্যালেরিয়া ও নূতন উপসর্গ জনিত বদ্ধিত তাপ কর্তৃকই এইরূপ প্রস্রাবাদি হইতেছে। তাই স্থির করিয়া নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া শেষ রাত্রে যখন তাপ ১০২ ডিগ্রী তখন তখন উক্ত ব্যবস্থার ঔষধ পাওয়াইয়া দিলাম।

Re.

গিগোকল	...	১০ গ্রেণ।
কুটনাইন হাইড্রো ক্লোর	...	৫ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া।

উৎপন্ন দিন বেলা ৮টার সময় দেখিলাম—তাপ ১০০ ডিগ্রী হইয়াছে, খাস মিনিটে ৪০ বার, পালস ১১০ বার, বন্ধের বেদনা এবং অন্ত্রায় উপসর্গ অনেক কম হইয়াছে, তখন পূর্বের মিশ্র ঠিক রাখিয়া অন্তকার শেষ রাত্রে জন্ম পূর্বোক্ত পুরিয়া শেষ রাত্রে ১টা খাওয়াইবার ব্যবস্থা করিলাম, পথ্য পূর্ববৎ।

পর দিবস প্রাতেঃ বাইরা জানিলাম—গত বৈকালে তাপ ১০১ ডিগ্রীর উপর হয় নাট, রাত্রে কোন ভুল বন্ধ নাট, কিন্তু একটা নূতন উপসর্গে রোগী অত্যন্ত কষ্ট পোষ

ক'রিতেছে। উপসর্গটি—কষ্টকর শুষ্ক কাশী তাপ ৯৯½ ডিগ্রী, শ্বাস ৩৪, পাল্প ১০০ ডিগ্রী, গত রাত্রে স্বাভাবিক কোষ্ঠ পরিষ্কার হইয়াছে, বক্ষঃস্থল পরীক্ষায় অনেক উন্নতি বোধ করিলাম, বক্ষের উপর পুনরায় নূতন এন্টিক্লোজিষ্টিন লাগাইয়া পূর্বোক্তরূপে ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

সোডি আইওডাইড	...	২ গ্রেণ।
স্পিরিট এমেন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
টিং ইউকেলিপ্টাস	...	৫ মিনিম।
লাইকর ট্রীকনীর্গ	...	২ মিনিম।
সিরাপ কমিলিনা কোঃ	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলাম। মীহা বাম ইলিয়ার কক্ষা পর্য্যন্ত বিস্তৃত ছিল, অত্র পরীক্ষা দ্বারা দেখিলাম প্রায় ৩০ ইঞ্চি পরিমাণ মীহা চতুর্দিকে কমিয়া গিয়াছে ও চাপ দিলে কম বেদনা বোধ করে। বক্ষঃ প্রদেশে চাপ দিলে বেদনা কম বোধ করে এবং বক্ষঃ ও জৈব হ্রাস হইয়াছে। বৈকালে তাপ ১০২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়াছিল, রাত্রে কষ্টজনক শুষ্ক কাশী হওয়ার হিরোইন হাইড্রোক্লোর ১½ গ্রেণ মাত্রায় ইন্জেকশন করিলাম। হিরোইন হাইড্রোক্লোর ইন্জেকশন করিবার পর রোগী রাত্রে নিদ্রা গিয়াছিল। শেষ রাত্রে থিওফল ও কুইনাইন খাওয়াইয়া দিলাম। পর দিন প্রাতে: তাপ ৯৭½ ডিগ্রী। অত্র কোন উপসর্গ নাই। সময় সময় কাসের উদ্বেগ হইলে বাম অঙ্গিলারী প্রদেশে বেদনা বোধ করে, বেলা ৮টার সময় থিওফল ১০ গ্রেণ কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ৫ গ্রেণ ১টা পুরিয়া খাওয়াইয়া দিলাম, পূর্ব মিশ্র দিনে রাত্রে ৪ বার ব্যবস্থের। পথ্য—দুগ্ধ, সাবু, মদগুর মংস্তের ঘূষ, মসুরের ঘূষ। বক্ষের ব্যাণ্ডেজ তজ্জপই রহিল। মাহা পূর্ব হইতে ২ ইঞ্চি কম বোধ করিলাম।

পরদিবস প্রাতে: বাইরা জালিলাম—রোগী ভাল আছে। জ্বর হয় নাই, স্বাস্থ্য সময় সময় কালের উদ্বেগ হয়। মীহা মাত্র বাম পক্ষের নিম্নে ১½ ইঞ্চি পাওয়া যায়। বক্ষের ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া আক্রান্ত স্থান সমূহে আকর্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম ক্রিপিটেশন শব্দ পাওয়া যায় না, মাত্র সাধারণ রকম মর্দন শব্দ পাওয়া যায়। বাম অঙ্গিলারী স্থানে টিং আইওডিন প্রলেপ দিয়া বক্ষঃস্থল ফ্রান্সেল কাপড় দ্বারা বাঁধিয়া দিলাম এবং নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

খিওকল	...	৫ গ্রেণ।
ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রাস্	...	৩ গ্রেণ।
টিং নক্সভমিক।	...	৫ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস্	...	২ মিনিম।
সোডি সাফ্	...	১ আউন্স।
একোয়া	...	১ আউন্স।

১ মাত্র। এইরূপ ৬ মাত্র। প্রত্যহ ৩ মাত্র। আইণ্ডাইড মিশ্র দিনে রাতে ৩ বার ব্যবহৃত, পথ্য পূর্ববৎ।

৩ দিন পরে বাইরা জানিহাম রোগী ভাল ছিল, স্বাভাবিক কোষ্ঠ হইতেছে, চেহারা ভাল হইয়াছে, শরীরে রক্তের আভা দেখা যাইতেছে। অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে, মাত্র দাঁতের দাঁ আছে, তজ্জ পটাস ক্লোরাস লোসন কুর এবং থাইকো-থাইমলিন স্থানিক প্রয়োগ ব্যবস্থা করিলাম, বন্ধ পরিষ্কার সম্বন্ধ শব্দ শ্রুত হইল না। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

খিওকল	...	৫ গ্রেণ।
ফেরি এট কুইন সাইট্রাস্	...	৩ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস্	...	২ মিনিম।
টিং নক্সভমিক।	...	৫ মিনিম।
সোডি সালফ্	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্র। এইরূপ ৬ মাত্র। প্রত্যহ ২ মাত্র। পথ্যের পর প্রতিমাত্র। ঔষধ ব্যবহৃত, পথ্য। সুজি সিক, মাংসের মৎসের কোল, হৃৎ, ফল ইত্যাদি। ৩ দিন পরে বাইরা দেখিলাম। রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে সুন্দর চেহারা হইয়াছে, প্লীহা আদৌ অনুভব হয় না—মাত্র যত্ন প্রদেশে চাপ দিলে জ্বৎ বেদনা অনুভব করে, উপরোক্ত মিশ্র প্রত্যহ ১ বার, পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম, ২ দিন পরে বাইরা অগ্র পথ্য ব্যবস্থা করিলাম। মন্তব্য—এই রোগী প্রায় ২ মাস পর্যন্ত বখেটে পরিমাণ কুইনাইন, আর্সেনিক ও লোহ বটীত ঔষধ সেবন করিয়াও কোন উপকার না হওয়ার, আয়ুর্কেন্দ্রীয় ঔষধও ১ মাস সেবনে কোন উপকার না হইয়া তৎপর বর্তমান রোগে আক্রান্ত হইয়া এক মাত্র খিওকল দ্বারা আরোগ্য হইল।

যকৎ ফোটিক—Lever Abcess.

লেখক ডাঃ শ্রীবিভূষণ তরফদার L. H. M. S. L. C. P. & S.

নির্ণায়ক—যকৎ কোষ সকলের ব্যাপ্ত বা সীমাবদ্ধ প্রদাহ, পুষ্কোৎপত্তিতে পরিণত হইয়া এক বা একাধিক ফোটিক উৎপাদন করে। রক্তাতিসার উৎপাদক এমিবা কোলাই ব্যাসিলাস হিপেটিক রক্ত সঞ্চালন কর্তৃক যকৃতে প্রবেশ করিয়া ফোটিক উৎপত্তি করিতে পারে, অপর যকৃদোপরি আঘাত, মস্তিষ্কে আঘাত বশতঃও হইতে পারে। যদি এমিবা কলাই দ্বারা ফোটিক উৎপত্তি হয়, তবে যকৃৎ কাটিয়া পুষ্ক নির্গত করণান্তর আত্মবিশ্লীর্ণ পরীক্ষা করিলে ঐ পুষ্কে এমিবা কলাই দৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহা অতি সাংঘাতিক পীড়া, এবং ভাবীকল প্রায়শঃ স্থলে অন্তত হইয়া থাকে। ইহার নানা প্রকার শ্রেণী বিভাগ আছে, কিন্তু এ স্থলে তদ্বিবরণ না দিয়া কেবলমাত্র ফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালী সহ চিকিৎসিত রোগীর নিবরণ দিব।

রোগীর নাম আছেনালী সেখ, বয়স ২০ ২২ বৎসর, কালনা সবডিভিশনের অন্তঃপাতী শ্রামনগর গ্রামে বাস। কিছুদিন পূর্বে স্বাস্থ্যভঙ্গ হয়, ও প্রথমে অজীর্ণ পরে উদরাময় এবং উহা পরিবর্তিত হইয়া রক্তাশয় পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। ডাক্তারি মতে চিকিৎসা না করিয়া টোটকা মতে চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য লাভ করে। দিন পনের বাদে যকৃতে সামান্য সামান্য বেদনা হয়, ও বেদনা ক্রমেই বৃদ্ধি হইতে থাকে, সেই সময় একজন ডাক্তারকে ডাকা হয়। তিনি লিভারের উপর চোঁচের স্বেদ ও খাইবার ঔষধ দেন। ১২ দিন এই চিকিৎসায় না থাকিয়া ক্রমশই বৃদ্ধি হওয়ার ৯ই আগষ্ট আমাকে লইয়া বাস।

বর্তমান অবস্থা।—অসুখ সর্বদাই আছে। সকালে ১০ ও বৈকালে ১০১১২ ডিক্রি হয়, সময়ে সময়ে কম্প হয়। গুদগুসে কাশি সর্বদাই আছে। উহাতে সামান্য মাত্র গয়ের নিঃসৃত হয়, সময়ে সময়ে প্রচুর ঘর্ম হয়, সুব পাণ্ডুবর্ণ, চক্ষু ও চর্ম জ্বালাবুল্ল, কোষ্ঠ বদ্ধ আছে। যকৃতের উপর বেদনা, এই বেদনা হস্তস্পর্শে খুব বেশী অমৃদুত হয়, তা ছাড়া সর্বদাই দপ দপানি ও কনকনানি আছে, মধ্যে মধ্যে ভিতরে জ্বালা করে। পৃষ্ঠদেশে হইতে দক্ষিণ দিক পর্যন্ত বেদনা আছে। যকৃতের উপরিভাগে বহু কড়ার ঠিক নীচে (Below the Epigastrium) একটি ছোট কমলা পেশুর মত হইয়াছে। রোগীর মুখ উদাত্ত ও চিত্তব্যগত।

রোগীজী যে প্রকৃতিই যকৃৎফোটিক কর্তৃক আক্রান্ত হইয়াছে এবং উহা যে পাকিয়াছে তাহা নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারিলাম। কারণ ফোড়া পাকার একটি সাধারণ নিয়ম এই যে উহা পাকিলেই উপর দিক বিবর্ণ হয় এবং জ্বালা করে।

অপারেশন (Operation) করাই স্থির করিয়া সে দিন ফোটিকের উপর—

(১) Re.

তিসি	...	৪ ভাগ ।
কচি আভার পাতা	...	১ ভাগ ।
কাঁচা তিল	...	১ ভাগ ।
ছোট কাঁটানটের সিকড়	...	১ ভাগ ।

এইগুলি কাঁচা হুখে বাটায়া গরম গরম প্রলেপ দিবে । অথবা—

(২) Re.

রক্তজবা ফুল	...	৩টা ।
কাঁচা তেঁতুল	...	১ খানি ।

একত্র বাটায়া গরম গরম লাগাইবে । খাইবার লব্ধ —

Re.

ক্যালসিয়াম সালফাইড	...	৪ গ্রেণ ।
---------------------	-----	-----------

একত্র ৪ পুরিয়া । প্রতি পুরিয়া প্রতি ছয় ঘণ্টার পরে ।

উহার ১ নং প্রলেপটি দিয়াছিল ।

অস্ত্রোপকার Method of Operation. — ১০ই তারিখে প্রাতে: গিয়া জিজ্ঞাসা করিলাম, ডোয়ার ক্লোরোফর্ম (chloroform) করিতে হইবে কি না । কিন্তু ক্লোরোফর্ম করিতে রোগীর ও রোগীর আত্মীয়বর্গের ভয়ানক আপত্তি হওয়ায় (কারণ পল্লীগ্রামের লোক ক্লোরোফর্ম করাকে খুব ভয় করে) নিম্ন বর্ণিত প্রণালী মতে অপারেশন করিলাম ।

আমার নিকট এস্পিরেটর (Aspirator) না থাকায় একটি ২ সি, সি, হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ ও ফোটকোপরি স্থান টেরিলাইজ করিয়া লইয়া (কার্বলিক এসিড ১ ভাগ ও জল ২০) ও পার ক্লোরাইড অব মার্কারি ১ ভাগ জল ৫০০) ফোটকের উপর (অর্থাৎ যে জায়গাটা কবলা লেবুর মত উচু হইয়াছিল) নিভলটি প্রায় ১২ ইঞ্চি প্রবিষ্ট করিয়া পিচকারীর পিষ্টনটী (piston) ধরিয়া টানিতেই উহাতে প্রায় ১ সি, সি, পরিমাণ খেত বর্ণের পুঁজ উঠিয়া আসিল, তারপর সূচটি তুলিয়া লইয়া ঐ পর্যায়ে বরাবর একথাবি sharp point bistoury দ্বারা ত্বক ও পেরিটোনিয়াম ছেদ করিয়া ফোটক কাটিয়া প্রায় ১ ইঞ্চি পরিমিত ক্ষত করিলাম, তখন ফোটক হইতে প্রায় ২ আউন্স পুঁজ নির্গত হইয়া ঐ স্থানটী চূপণাইয়া গেল । তখন তাহার মধ্যে একটি এক ইঞ্চি ডেনেজ টিউব প্রবিষ্ট করতঃ আয়ডোকর্ন গজ স্থাপন করিয়া ৪ ঘন ইঞ্চি স্থান পর্যন্ত বোরিক কটন Boreted cotton দ্বারা আবৃত করিয়া দাগেজ বাঁধিয়া দিলাম ।

Medicinal Treatment—

(১) Re.

এম্বিটিন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ ।
পরিষ্কৃত জল	...	১০ মিঃ ।

দিশাইয়া দক্ষিণ বাহুতে ইন্জেকশন দিলাম ।

(২) Re.

এমন ক্রোমাইড	...	১ ড্রাম।
ভাইনম টপিং	...	১ ড্রাম।
টিং ক্রিয়ার	...	১ ড্রাম।
জল	এড	৪ আং।

একত্র ৪ মাত্রা। প্রতি ৪ ঘণ্টাভর সেবা। এব—

(৩) Re.

ক্যালিয়াম সলসাইড	...	১ গ্রেণ।
-------------------	-----	----------

একত্র ৪ পুরিমা। প্রত্যহ দুইবার সেবা।

১১ই তারিখে ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া দেখিলাম—অনেকপানি পূজ নির্গত হইয়া ডেসিং তিঙ্গিয়া গিয়াছে। সেদিন লিষ্টার সাহেবের মতে এন্টিসেপটিক ডেসিং করিয়া দিলাম।

২৩ দিন দান্ত না হওয়ার—

Re.

রেজিন পডফলাই	...	১ গ্রেণ।
একট্রাক্ট নল্লভমিকা	...	১ গ্রেণ।
পাইলুলা কলোসিহ এট হাইওসারেমাস	৫ গ্রেণ।	

একত্র একটি বটিকা। রায়ে দুইবার সময় খাইবে। এবং ২ নং ঔষধ ৪ দাগ।

সপ্তাহকাল এই নিয়মে রাখিয়া ডেনেজ টিউব বাদ দিয়া কেবল ক্ষত গহ্বর মধ্যে লিষ্ট দিয়াছিলাম। এই সময় মধ্যে রোগীর বেশ হিতপরিবর্তন হইয়াছিল। ফোটক উদ্ভূত করার পর হইতেই জ্বর অন্তর্হিত হইয়াছিল এবং কামিও এই কয় দিন মধ্যে খুব করিয়া গিয়াছিল। অস্ত্র ঔষধের ব্যবস্থা পরিবর্তন করিয়া—

Re.

এমেটিন চাইড্রোক্লোর	...	১ গ্রেণ।
পরিষ্কৃত জল	...	১০ মিঃ।

বাম বাহুতে ইনজেকশন দিলাম। আর—

Re.

সোডিয়াম গ্রাইকে কোলেট	...	১ ড্রাম।
এমন ক্রোমাইড	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্রোরোফর্ম	...	১ ড্রাম।
সিরাপ-অরেনসিরাট	...	৪ ড্রাম।
একোরা ক্যান্ডর	...	৪ আং।

একত্র ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা প্রতি ৬ ঘণ্টাভর সেবা।

আর এক সপ্তাহের মধ্যেই কত সম্পূর্ণরূপে পুরিয়া গিয়া শুকাইয়া গিয়াছিল। দু'এক দিন কার্বলিক লোশন (১-৮) দিতে হইয়াছিল। এই সময়ে আর একটা এসেটম ২ গ্রেণ ইনজেকশন দেওয়া হয়।

২৮শে তারিখে রোগীর ঔষধ বন্ধ হইয়াছিল। আজকাল বেশ সুস্থ আছে।

এই রোগীকে আমি আগাগোড়া এসেটম ও এমন ক্লোরাইডের উপর নির্ভর করিয়া চিকিৎসা করিয়াছিলাম। এই চুটি ঔষধের প্রধান গুণ এই যে, লিভার পাকিবাদ পূর্বে প্রয়োগ করিতে পারিলে উহাতে আর পুষ্টিপত্তি হইতে পারে না, এবং অস্ত্রোপচারের পর প্রয়োগ করিলে অতি নীচ পুঁজ নির্গত করিয়া আরোগ্য কার্য সমাধা করিয়া থাকে।

ফোড়া পাকাইবার এবং যে ফোড়া পাকিয়া বসিয়া গিয়া ঐ পুঁজ গাঢ় হইয়া যায় তাহা তরল করিতে ক্যালসিয়াম সলসাইডের ক্ষমতা অধিকারী। একথা বহুপূর্বে চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইয়াছে, তদাধি আমি ফোড়া পাকাইতে অধিক মাত্রায়ও অস্ত্রোপচারের পর পুঁজ কমাইতে অত্যন্ত মাত্রায় বহুস্থলে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়া আসিতেছি।

লিভার এসেসস্ অতি ভয়ানক ব্যাধি। প্রায়শঃ স্থলেই ইহার ভাবীক্ষণ অতি অন্তত হইয়া থাকে। কিন্তু বিবেচনা পূর্বক করিতে পারিলে অনেক স্থলে সুফল পাওয়া যায়।

এই অস্ত্রোপচারের স্থান বিশেষে বহুতর উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে। বাহ্যিক ভাবে এখানে তাহা উল্লেখ করিলাম না।

এই প্রণালীটা ডাঃ ম্যাকফলেন সাহেবের প্রণালী মতে অবলম্বিত হইয়াছিল।

লিভার সাহেবের মতে এন্টিসেপটিক টিটমেন্ট।

- ১। লোশন দ্বারা ২ ইঞ্চি স্থান ধৌত করিবে।
- ২। অস্ত্র ব্যবহার উপযোগী স্থানে লোশনের প্রয়োগ করিবে।
- ৩। ছুরি লোশনে ভিজাইয়া ফোটক কর্তনে ব্যবহার করিবে।
- ৪। পুষ চাপিয়া বাহির করিবে।
- ৫। ডেনেক টিউব কার্বলিক সংযুক্ত করিয়া ফোটকের মুখে প্রবেশ করিয়া রাখিবে।
- ৬। ৬ ইঞ্চি প্রস্থ ও ৮ ইঞ্চি দীর্ঘ স্থান ৪ স্তরে ভাঁজা গজ দিয়া আবৃত করিবে, এখন স্বেদ করিবে।
- ৭। ইহার উপর গটাপর্চা টুকু কিম্বা মেকিণ্টাস কাপড় কার্বলিক লোশনে ভিজাইয়া স্থাপন করিবে।
- ৮। এন্টিসেপটিক গজ ও ব্যাণ্ডেজ ইহার উপর দিবে।
- ৯। ফোটক কর্তন করিবার পূর্বে যদি ইহার কেতিটা মধ্যে পুষ ডিকম্পোজ হয় তবে কেতিটা মধ্যে এন্টিসেপটিক লোশনের পিচকারী দিবে।

প্রসবের পর কলেরায় কদলীমূলের রস, আরম্বলা নাতির উপকারিতা। ২৮৭

প্রসবের পর সাত্বাতিক কলেরার ইউরিমিয়ায় সোডি-
বেঞ্জোয়াসের ও প্রবল হিকায় কদলিমূলের রস ও
আরম্বলা নাদি ভিজান জলের উপকারিতা।

— . —

বিগত পৌষ মাসে ১২ই তারিখ বেলা ২টার সময় বাকুলদা গ্রামে একটা কলেরা রোগীর চিকিৎসার্থে আহৃত হই। রোগিণীর বয়স ১৭, ১৮ বৎসর।

উপস্থিত লক্ষণ—রোগিণীর অন্ন আহার করিবার পর হইতে দুই একবার দান্ত হইতেছে ও পেটের অত্যন্ত শব্দ, নাড়ি হ্রস্বল, ইহা ভিন্ন অন্য কিছুই দেখিলাম না।

পূর্ব ইতিহাস—রোগিণী ১৫, ১৬ দিবস হইল একটা কণ্ডা সম্বন্ধে প্রসব করিয়াছে।

১০ই পৌষ হইতে এ বাটিতে ৬টা লোকের কলেরা কবলে মৃত্যু হইয়াছে। এইজন্য অত্র গ্রামস্থ স্থানীয় ডাঃ পূর্ব হইতে চিকিৎসা করিতেছেন, তিনি এই রোগিণীকে আমার পৌছিবার পূর্বে চিকিৎসা করিতেছেন। উপস্থিত রোগিণীকে কি ঔষধ দেওয়া হইয়াছে জিজ্ঞাসা করিলাম, তিনি বিরক্তভাবে দুই একটি অবস্থা সন্দেহক ঔষধের কথা বলিলেন। আমি বলিলাম দুই ঘণ্টা পূর্বে ভাত খাইয়াছে, আপনি প্রথমেই সন্দেহক ঔষধের ব্যবস্থা কিরূপে করিলেন? তাহাতে তিনি ভয়ানক রাগান্বিত হইয়া আমার সঙ্গে বাদানুবাদ আরম্ভ করিলেন, গৃহস্থের অতিপ্রায় বৃদ্ধি ডিম্পেন্সারিতে প্রত্যাগত হইলাম, স্বতঃই স্মরণ পথে একটা কথা স্মরণ হইল “স্বল্পহিতোহুগ্নঃ, স্বল্পহিতোহুগ্নঃ। বড় হইতে হইলে ছোট হইতে হয়, ছোট হইতে হইলে বড় হইতে হয়, ছোট না হইলে বড়, বড় না হইলে ছোট হওয়া যায় না। এ শিক্ষা প্রাচীন ভারতের। সত্য, ত্রেতা, দ্বাপর যুগে এ শিক্ষার যথেষ্ট আদর ছিল, তখন রামচন্দ্র, যুধিষ্ঠিরাদি রাজসুবর্ণ সমাগগ মুনিঋষিদিগের কিরূপ আদর বহু করিতেন, স্বহস্তে তাহাদিগের পাদপ্রক্ষালন করিয়া আপনাকে কেমন গৌরবান্বিত মনে করিতেন, তাহা রামায়ণ মহাভারতের পাঠকগণের অবদিত নাই, স্বয়ং ভগবান শ্রীকৃষ্ণ কিরূপে অঙ্গান বদনে ভগ্নমুনির পদাঘাত বঞ্চেধারণ করিয়া আপনাকে গৌরবান্বিত বোধ করিয়াছিলেন, তাহা সকলেই অবগত আছেন। কিন্তু, তেহিনোদ্বিরসাগতাঃ সে দিন গত হইয়াছে, সে রামও নাই, অযোধ্যাও নাই, সে যুধিষ্ঠিরও নাই, ইন্দ্র প্রস্থও নাই, সে শিক্ষাও নাই, আশ্রয়গৌরবও নাই, এ কলিযুগ। এ যুগে তা ওরূপ মাদৃশজন করিতে, চায় না। স্বতরাং ওরূপ উচ্চদর্শন বা কোথাও, এবং দেবিবার শিখিবারই বা সম্ভাবনা কোথায়? কেবল আমি বড়, আমার জাতি বড়, আমি পণ্ডিত, আমার জাতি পণ্ডিত, আমি বিধান, আমার জাতি বিধান, আমি সাধু, আমার জাতি সাধু, ইত্যাকার বৃথা অভিমানের সৃষ্টি করিয়া মূলপদার্থের সহিত কলহ সংঘর্ষ বাধাই।

বক্তব্য: বাহারা আমাদের আদর্শ, উচ্চদর্শন, তাঁহাদের দ্বারা সমাজের—দেশের ও যেশের

অশেষ কল্যাণ হয়। আমাদের পরমার্থা সম্পাদক মহোদয় ও লেখক মহোদয়গণ কেমন উচ্চ
বাঁচাদিগের কৃপাদৃষ্ট পথের আশ্রয়লাভে মদুণ অজ্ঞানাক্রমের জ্ঞানচক্ৰ প্রসারিত হইল।
বিক্ষিত সম্প্রায় কিত্ত, উক্ত মতান্ত্রা অমৃত প্রসুত লেখনিতে কিরা ছোট হইয়াছেন; বস্তুতঃ
যে বড় সেই ছোট হইতে পারে, কিন্তু, যদি টহার পরিনতি তিনি কুণিত বা অহং অভিমানি
হইয়া প্রতিশোধ গ্রহণ করেন, তাহ হইলে বড় স্থল অভিমানই তাঁহাকে গৌরব মাহাত্ম্যে
ছোট স্থান করিত। বস্তুতঃ এইরূপ আদর্শই উচ্চাদর্শ এই দ্বারা দেশের দেশের কল্যাণ সাধিত
হয়, যদি কথার কথার যখন তখন মানুষ অভিমান রশতঃ হ্রস্ব প্রাপ্ত হয় তাহা হইলে দেশের
দেশের সমাজের কল্যাণের আশা কোথায়, স্থল স্থানে আকাশ পাতাল প্রভেদ। স্থল কেবল
আমিও আমার লইয়াই ব্যস্ত, স্থান দশ ও দেশ লইয়া ব্যস্ত। স্থল জানে সে বিনাশি, স্থান
জানে সে অবিনাশী' স্থলের বিজ্ঞা, বুদ্ধি, জ্ঞান সবই স্থল, স্থল না হইলে সে কি ধরাটাকে সগ
জ্ঞান বা যেটা জানেনা সেটা জানি বা "চ'ম' সব জ্ঞাতা বলিয়া বুঝা বড়াই কবিত্তে পারে।
আমাদের প্রাচীন অ যুর্বেদ বলেন যথা—

রোগমামৌ পরীক্ষিত তদন্তরমহৌষধম্।

ততঃ কৰ্ম্মভিষক্ পশ্চাৎ জ্ঞানপূৰ্বে সমাচরেৎ ॥

চিকিৎসক প্রথমতঃ বিশেষ যত্নসহকারে কি রোগ হইয়াছে তাহা স্থির করিয়া তৎপরে
ঔষধের গুণাগুণ বিবেচনা করতঃ জ্ঞান পূর্বক ক্রিয়াটার অর্থৎ চিকিৎসা করিবেন। বাহা হউক
বাকুলে অনেক আবাত্তর কথা বলিয়া চিকিৎসা-প্রকাশের মূল্যবান জ্ঞান নষ্ট করা অধীনের
বুটী। সদাশয় পাঠকবৃন্দ মার্জনা করিবেন। এক্ষণে বর্তমান প্রবন্ধের অবতারণা করি।

১৩ই তারিখ প্রাতঃ ৭টার সময় একটি লোক আসিয়া জ্ঞাপন করিলেন আপনাকে একবার
সেই রোগিনীকে দেখিতে বাইতে হইবে, রোগিনীর অবস্থা অত্যন্ত মন্দ। আমি দ্রুতপদে
রোগির বাড়িতে পৌছিলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা—অনবরত চাউলগোত জলের দ্বারা ভেদ ও বমন হইতেছে,
প্রস্রাব হয় নাই, চক্ কোঠরগত, ও রক্তবর্ণ, নাড়ি লোপ, শরীর ঠাণ্ডা, অত্যন্ত পিপাসা জিহ্বা
তুফ, পেটে অত্যন্ত বেদনা ও কামড়ানি, হস্ত পদেখাল ধরিতেছে, পূর্বদিবসের ভুক্ত ভাতগুলি
উদসীরণ হইতেছে, এক্ষণে পূর্ব চিকিৎসকটিকে বিদায় দিয়াছেন, আমার দ্বারা চিকিৎসা
করাইবে স্থির মানসে পুনরায় আমি ব্রতী হইলাম। এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

হাইড্রার্ক সাব ক্লোর ১০ গ্রেণ জিহ্বার উপর ছড়াইয়া দিলাম, এবং উদর প্রদেশে একটি
মার্শার্ড প্রাটার বা সর্বপ পলত্রা বসাইয়া দিলাম। কিছুকণ অপেক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা
করিয়া বিদায় হইলাম। যথা—

১। Rc.

হাইড্রার্ক সাব ক্লোর ... ২ গ্রেণ।

সোডা বাইকার্ব ... ৫ গ্রেণ।

একজে একটি পুরিয়া—এইরূপ কী পুরিয়া—১ ঘণ্টার পরে।

এম্বের পর কলারায় কদলীমূলের রস, আরম্ভলা নাদির উপকারিতা । ২৮৯

২। Re.

লাইকার আসেনিকেলিস	...	১ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোক্স	...	২০ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার সালফিউরিক	...	২০ মিনিম।
একোয়া মেথুপিপ এড	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা—এইরূপ ৬ মাত্রা ২ ঘণ্টা স্থর সেব্য।

৩। Re.

এসিটোজেন লোশন (১০০০—১) ৪ আউন্স মলদ্বারে এনিমা দেওয়া হইল। পিপালা নিবারণের জন্য অন্ন অন্ন বিস্তৃত গুল দিতে বলিলাম ও রোগিনীর পরিত্যক্ত বস্ত্রাদি কিঞ্চিৎ সাজিমাটি মিশ্রিত জলে ষ্ট্রং কার্বলিক এসিড ১০ মিনিম মিশ্রিত করিয়া সঙ্গে সঙ্গে কাচিয়া লইতে আদেশ করিলাম ও মল এবং বমিত পদার্থগুলি গর্তে পুতিয়া ফেলিতে আদেশ দিয়া বিদায় হইলাম।

অপরাক্ষ ৪টার সময় রোগী দেখিতে বাইয়া দেখিলাম, ভেদ পরিমাণে ও বারে অনেক কম হইয়াছে। পেটের বেদনা ও কামড়ানি নাই, বিবমিষাও নাই, এ পর্যন্ত ৩ বার বাছে ও একবার বমন হইয়াছে; মলের রং পরিবর্তিত হইয়াছে। হাইড্রাজ্জ সাবক্লোর প্রয়োগ বন্ধ করিয়া দিলাম এবং নিম্নলিখিত মিশ্রণী ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম। যথা—

৪। Re.

লাইকার আসেনিকেলিস	...	১ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোক্স	...	১ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সালফিউরিক	...	১০ মিনিম।
অয়েল ইউকেলিপ্টাস	...	১ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১৫ মিনিম।
একোয়া মেথুপিপ এড	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা—প্রতি মাত্রা ১১ ঘণ্টা স্থর সেব্য।

এবং আর একবার এসিটোজেন এনিমা দেওয়া হইল।

পথ্য—বালি ওয়াটার।

১৪ই ডায়িখ প্রাতে: দেখিলাম সারারাত্রিতে দুইবার বাছে ও একবার অন্ন প্রস্রাব হইয়াছে, কিন্তু হিকাটি সময় সময় হইতেছে, নাকী অপেক্ষাকৃত ভাল। রিজাসার বলিল আমার পেটের আলা ও হিকা হইতেছে আমার অভ্যস্ত দূখা, আমাকে ভাত খাটতে দিম ইত্যাদি। আমি পূর্বদিকের ব্যবস্থিত ৪নং মিশ্রণী ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

সন্ধ্যার পর রোগিনীর বামী সংবাদ মিলেন “রোগিনী ভাল আছে, কেবল হিকাটি

বর্তমান আছে, বাহা হউক ডাক্তার বাবু! এ যাত্রা ভগবান আমার ত্রীকে রক্ষা করিলেন, কারণ এ পর্যন্ত ৬টা লোক মৃত্যুশয্যার শায়িত হইয়াছে, তথাপি বলিবার পর আমি ৪নং মিশ্রটীর মধ্যে স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ৫ মিনিম কমাইয়া দিয়া উক্ত মিশ্রটি দিলাম, দুই ঘটাস্তর সেবা, পথ্য বার্ণি ওয়াটার।

তাবিলাম কলেরা রোগীর নিশ্চিত কিছুই নাই, কারণ অনেক সময় দেখা গিয়াছে প্রতিক্রিয়া অবহার এই শুভ লক্ষণ দেখা দিল, বাটার লোক ভাবিল এ যাত্রা আমাদের অমুক লোকটী রক্ষা পাহল, চিকিৎসকও বাহাহুরী লইতে আরম্ভ করিল, কিন্তু পুনবার ভেদ ও বমন উপস্থিত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইল। পাঠকবৃন্দ এ ক্ষেত্রেও তাই ঘটয়াছিল, পরে বলিতেছি।

১৫ই তারিখ প্রাতে: সংবাদ পাইলাম রোগিণী মাল আছে, প্রস্রাব ছইবার হইয়াছে, বাহা একবার হইয়াছে। কিন্তু আপনার বিনা আদেশে আমরায় রোগিণীকে একটু সুড়ির জল খাওয়াইয়াছি, তাহাতে পেটের জ্বালা ও হিকাটী বন্ধ হইয়াছে, তনিয়া আচ্ছাদিত হইলাম এবং পূর্বমত ব্যবস্থা করিয়া বলিলাম অল্প অপরাহ্নে রোগিণীকে দেখিতে যাইব।

পুনরাব্রমণ অবস্থা—বেলা ১০টার সময় একটা লোক ক্রতগতিতে আসিয়া সংবাদ দিলেন। ডাক্তার বাবু! রোগির নাড়ি নাই, একবারে দেড় সের আন্দাজ জলবৎ বাহা ও ছইবার বমন হইয়াছে, এবং রোগিণীর জ্ঞান নাই। পাঠকবৃন্দ স্নানাবহার পর অস্থাবস্থা ঘটিলে কিরূপ হুঃপ হয় তাহা আমি ক্ষুদ্র প্রকৃতি কিরূপে বিবৃত করিব, নিজে নিজেই ধারণা করিবেন, আমি আশাশুভ হইয়া নিম্নলিখিত ব্যাবস্থামতে ঔষধ একটা প্রস্তুত করিয়া দিলাম ও কিরূপ থাকে সংবাদ দিতে বলিলাম।

e। Re.

এসিড সালাফ ডিগ	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সালাফিউরিক	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১৫ মিনিম।
লাইকর ট্রিক্লোর	...	২ মিনিম।
লাইকর আর্দে নিকেলিস	...	৩ মিনিম।
অরেগন ইউকেলিগটাস	...	১ মিনিম।
একোরা কাফার এড	...	১ আউন্স।

একত্রে একযাত্রা—প্রতি ঘটাস্তর সেবা করাইতে বলিলাম।

বেলা ৪টার সময় সংবাদদাতা বলিলেন, আপনার একবার ঘাইতে হইবে। নাড়ী একটু হাতে লাগে, কিন্তু সর্বাস নীতল, প্রস্রাব হয় নাই, প্রবল হিকা ও পেটজ্বালা। আমি উপস্থিত হইয়া দেখিলাম নাড়ী অল্প অল্প হইতেছে। প্রস্রাব আদৌ হয় নাই, কিন্তু প্রবল হিকা,

শিশুগণ প্রবল, কিন্তু জল বহুটুকু খাশ উঠিয়া বাইতেছে, নিকটে বরফ পাওয়া বাইতেছে না, এইজন্য একটু একটু বিশুদ্ধ জল দিতে বলিলাম, আর দেখিলাম অল্প রোগিণীর স্বামী ও অন্ত্রাঙ্গ অভিভাবকেরা হতাশ হইয়া চিকিৎসা করাইতে ও চিকিৎসকের উপদেশ মত কার্য করিতে অনিচ্ছুক, এবং তাঁহারা নিজস্ব প্রকাশ করিলেন রোগী নিশ্চয় বাঁচিবে না, এই অভিপ্রায়ে চিকিৎসা করাইতে অনিচ্ছুক, আমি অনেক বুঝাইয়া বলিলাম দেখুন—

যাবৎ কঠাগত প্রাণাঃ যাবন্নান্তি নৈরিক্সিঃ ।

তাবচ্চিকিৎসা কর্তব্য কালন্ত কুটিলাগতি ॥

যে পর্য্যন্ত কঠাগত প্রাণ, এবং ইন্দ্রিয়াদির ক্ষমতা থাকিবে তাবৎকালাবধি চিকিৎসা করা কর্তব্য যেহেতু কালের কুটিল গতি হইয়া থাকে। ইত্যাদি নানা রকমে বুঝাইবার পর তাঁহারা একটু আশ্বাস পাইয়া চিকিৎসা করাইতে ইচ্ছুক হইলেন। আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

৬। Rc.

সোডিয়াম বেঞ্জোয়াস	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার সালফিউরিক	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোকর্ম	...	১৫ মিনিম।
ভাইনাম টপিকাক	...	১ মিনিম।
অয়েল ইউকেলিপটাস	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেথুপিপ এড	..	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা—১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

হিকার জন্ত—এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক ডিল ২ মিনিম, জল ১ আউন্স। একমাত্রা—১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

সন্ধ্যা ৩ টার শুঁড়া মালিস করিতে বলিলাম।

১৬ই তারিখে প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম ও নিজে চাক্ষুষ দেখিলাম যে, রোগিণীর হৃৎস্পন্দন প্রত্যাহত হইয়াছে, চক্ষু আরক্রিয়তা অনেকটা কম, নাদির অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল, রোগীর একটু জ্ঞানসঞ্চার হইয়াছে, জিহ্বাসার স্বাভাবিক উত্তর দিল, আবার সন্ধ্যা বেদনা, নড়িতে পারি না, এবং হিকাতে অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছি, হিকাত কবাইয়া দিল, রোগিণীকে আশ্বাস দিয়া চিকিৎসা-প্রকাশের সুযোগ সম্পাদক বাবুর কান্দুট এফটা পহার স্তুতিপথে উদ্ভিত হইল তাহাই পরীক্ষা করণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম, হিকা নিবারণের জন্ত কদলীমূলের রস ২ তোলা ২ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম ও ইউরিনিয়া ও গার বেদনা ও অন্ত্র উপদর্গের জন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। বধ্য—

অগ্রহায়ণ—৫

৭। Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৩ গ্রেণ।
ট্যাংচার হাইওয়ায়েমাস	...	১০ মিনিম।
ট্যাংচার ডিজিটেলিস	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট ট্যার সালফিউরিক	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোকর্ম	...	১০ মিনিম।
ভাইনাম টপিকাক	...	১ মিনিম।
অয়েল ইউকেলিপটাস	...	৫ মিনিম।
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেবা। এবং

৮। Re.

স্পিরিট টেরেবিছ	...	২ আউন্স।
অয়েল ক্যাজিপুট	...	২ আউন্স।
অয়েল ইউকেলিপটাস	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া সর্কাসে মাখাইতে আদেশ করিলাম। যদি হিকা না কমে ও প্রস্রাবের পরিমাণ বেশী না হয়, শীঘ্র সংবাদ দিবেন।

অপরাত্ন ৩টার সময় সংবাদ পাইলাম—১ বাব বাহে হুইরাছে, ঘন ও হরিদ্রাবর্ণ, প্রস্রাব দুইবার হইয়াছে, হিকা অল্প কম হইয়াছে, গায়ের বেদনা পূর্ববৎ, রোগিনী হিকার জন্য বড়ই দুর্বল হইয়া যাউতেছে। তন্নিয়া বড়ই চিন্তিত হইয়া ৫৬ট আরক্তলা নাদি শীতল জলে ১০ মিনিট পর্যন্ত ভিজাইয়া ছাঁকিয়া উক্ত ঘন ২ আউন্স, কদলীমুলের রস ২ তোলা, একত্রে মিশ্রিত করিয়া ২ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম ও প্রাতঃকালের ৭নং মিক্চার ও ৮নং মালিস ব্যবস্থা রাখিলাম। পথ্য—বাঁলিওয়াটার।

১৭ই তাং সংবাদ পাইলাম—রোগীর গায়ের বোনা অর্ধেক কমিয়াছে। হিকা চৌদ্দ ঘণ্টা কম হইয়াছে, প্রস্রাব দুই তিন বার অর্ধ পোয়া পরিমাণ হইয়াছে। অত ১৬ই তারিখ ব্যবস্থা রহিল তবে বায়ে কম অর্থাৎ দিবারাত্রিতে ৮ মাত্রা ওষধ ৩ ঘণ্টান্তর দিলাম। উক্ত আরক্তলা নাদি ভিজান জল ও কদলীমুলের রস মিশ্র মধ্যে মধ্যে দিতে বলিলাম, পূর্বদিনের মালিসটা সর্কাসে মাখাইতে বলা হইল।

১৮ই তাং সংবাদ পাইলাম—রোগীর হিকাটি একেবারেই বন্ধ হইয়াছে, গায়ের বেদনা অল্প আছে, বাহে হয় নাই, প্রস্রাব হইয়াছে, কিন্তু পরিমাণে বেশী হয় নাই, অত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম, যথা—

৯। Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৩ গ্রেণ।
টিকার সিলি*	...	১০ মিং।
টিকার ডিজিটেলিস	...	৩ মিং।
স্পিরিট টারপেণ্টাইন	...	৫ মিং।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	৮ মিং।
স্পিরিট ইথার মাল্ফিউরিক	...	৫ মিং।
স্পিরিট এমন এবেমেট	...	৫ মিং।
অয়েল ইউকে লিপটাস	...	৩ মিং।
একোয়া—এড	...	১ আং।

একমাত্র। এইরূপ ৮ মাত্র। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টাখর সেবা।

এতত্তির পূর্বোক্ত মালিসটা বাহ্যিক প্রয়োগার্থ ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য—বাগিওয়াটার।
অপরাক্ষ ৪। তার সময় বাইরা দেখিলাম—রোগিনীর নাড়ী স্বাভাবিক, গাত্রের বেদনা আদৌ
নাষ্ট, হিকা ও ঢকুর আরম্ভিতা, মাথা ঢালা ইত্যাদি যাবতীয় দুঃস্বপ্ন তিরোচিত হইয়াছে।
কেবল দুর্বলতা ভিন্ন অজ্ঞ কিছুই নাই। এইরূপ চিকিৎসায় রোগিনী যোগমুক্ত হইল। ৬৭ দিন
পরে অন্ন পথ্য দেওয়া হইল, এবং ভাত সহ্য করিবার ক্ষমতা টাকাডারেটোস ও গ্রেণ মাত্রায়
আহারের পর ব্যবস্থা করা হইল। এবং নিম্নলিখিত একটি টনিক মিশ্রণ প্রস্তুত
করিয়া দিলাম।

১০। Re.

এসিড এন, এম, ডিল	...	৫ মিং।
টিকার নক্সভমিকা	...	৫ মিং।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	৫ মিং।
টিকার জেন্সিয়ান কোং	...	২০ মিং।
টনফিউজন্ কলফা—এড	...	১ আং।

একত্র এক মাত্র। এইরূপ ৩ মাত্রা প্রত্যহ সেবা।

জগৎপিতা জগদীশ্বরের অপার করণায় উক্ত চিকিৎসায়ে রোগিনী যোগমুক্ত হইল আরও
বলিয়া রাধি, বিগত আষাঢ় মাসে, বাগিয়াড়া গ্রামের একজন পুলিশ কর্মচারি নিউমোনিয়া
রোগে আক্রান্ত হইয়া তাহার প্রাণ হিকা ও অনিয়ম যুগ্ম ঢেকুর হইতেছিল। একজন প্রশংসিত
হোমিওপ্যাথি ডাঃ ক্রমাগত ৮ দিবস চিকিৎসা করিয়া হিকা থামাইতে পারেন না, শেষে
আরুণা নাদি ভিজান জলসহ নিউমোনিয়ার ঔষধ মিশ্রিত করিয়া ব্যাহারে, দুই তিন
দিবসে হিকা ও যুগ্ম ঢেকুর নিরাময় করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন। পরিশেষে প্রার্থনা এই
মারাময় সংসারে বতদিন থাকি, ততদিন যেন চিকিৎসা-প্রকাশ কল্পতরুর আশ্রয়ে থাকিয়া
চিকিৎসা-প্রকাশ কল্পবৃক্ষের পিতা—সম্পাদক মহোদয়কে আপনি আপনাকে শ্রীতিপুঞ্জালি
দিতে পারি।

পোঃ—পুলিশটা,
জেলা—মেদনীপুর।

ডাঃ—শ্রীরাজকৃষ্ণ পাথিয়।

চিকিৎসা-প্রকাশ

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

হুপিংকফ ও তাহার চিকিৎসা।

(লেখক—ডাঃ শ্রীআশুতোষ ঘোষ, এল, এইচ, এম, এস।)

কোতুলপুর—(বাঁকুড়া)।

—o—

হুপিংকফ বা হুপশদক কাশি হুয়েদের মধ্যে প্রায়ই আক্রমণ করিয়া থাকে। আর চিকিৎসার গোলমালে প্রায়ই অধিকাংশ রোগী অধিক দিন কষ্ট পাইয়া থাকে। আমার বিশ্বাস যে হোমিওপ্যাথিক মতে এই পীড়ার চিকিৎসা করিলে মুহূর্তমধ্যে অনেক কম হয় এবং রোগীও শীঘ্র মধ্যে আরোগ্য হইয়া থাকে। তবে হোমিওপ্যাথিকমতে চিকিৎসাকালীন প্রকৃত ঔষধ নির্ধারিত হওয়া একান্ত বাঞ্ছনীয়। আমি মেদিনীপুর, নীলগিরি, বাশবন, সমষ্টিপুর প্রভৃতি বড় বড় শ্রমগার বহুদিন থাকিয়া এবং ঐ সকল স্থানে জনপদব্যাপকরূপে হুপিংকফ প্রকাশ সময়ে বহু রোগীকে চিকিৎসা করিয়া এই দিকান্তে উপনীত হইয়াছি। যে সকল ক্ষেত্রে এলোপ্যাথিক ও অন্যান্য মতানুসারে চিকিৎসায় কোনরূপ ফল পাওয়া যায় নাই, সেই ক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মন্থনক্রিয়ায় আশ্চর্য্য ক্রিয়ায় সফল ফলিতে দেখিয়া দার-পর নাই আনন্দিত হইয়াছি। বর্তমান প্রবন্ধে সেই সমস্ত বিষয়ের কতকাংশ অভিজ্ঞতার ফল-বিবৃত করিব।

হুপিংকফ একটা কঠিন এবং ব্যাপক ও আক্কেপজনক পীড়া। বাসনদীতে সর্দি লাগিয়া এক প্রকার প্রদাহ হওয়ার অন্ত ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে। আমার কেহ কেহ বলেন যে ভোগসে বায়ু পীড়িত হইয়া এই রোগ উৎপন্ন হয়। এই পীড়ার শিশুগণই অধিক বর্ণনীয় থাকে। ইহা স্পর্শক্রমক এবং দীর্ঘকাল স্থায়ী। তাহার একবার এই রোগে আক্রান্ত হয়, তাহাদের পুনরায় রোগাক্রমণ হইতে দেখা যায় নাই। হুপিংকফ একটা কষ্টসাধ্য পীড়া। হঠাৎ নানাবিধ উপসর্গ বৃদ্ধি হইয়া মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে। ইহার স্বাভাবিক সন্ধে নানামত প্রচলিত আছে। কেহ কেহ বলেন—৪—১২ সপ্তাহ ইহার ভোগকাল, কিন্তু আমার মতে ইহা ১৬—২০ সপ্তাহ ভোগ হইতে পারে।

আধুনিক মত এই যে, এক প্রকার বিবাক্ত পদার্থ পরীষের মধ্যে প্রবেশ করিয়া এই রোগ উৎপাদন করে। রোগীর নিবাস হইতে, রোগীর কাপড় চোপড় হইতে বায়ুগতভাবে ঐ বিষ বিক্ষিপ্ত হইয়া ব্যাপকরূপে পীড়া প্রকাশ পায়। শৈত্যসেবক, দস্তানগর, মারিজতা এবং হামের পর দুর্বলতা এই রোগের এক একটা উদ্দীপক কারণ। আমার মতে

ভুক্তিককেও এই পীড়ার কারণ মধ্যে গণ্য করা যাউতে পারে, কারণ লক্ষ্য করিয়া দেখা যাইতে যে, এইরূপ সময়েই এই পীড়ার আধিক্য জন্মে। এই বিষয় লইয়া আমি অনেক অনুসন্ধান করিয়া দেখিয়াছি ও তাহাতে বিশেষরূপে জানিতে পারিয়াছি যে, ভারত যখন যখনধাত্রে পরিপূর্ণ ছিল তখন এই রোগ আমাদের দেশে দেখা যায় নাট।

এই পীড়ার লক্ষণ সকলকে তিন ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা -

১ম। সর্দির অবস্থা।

২য়। আক্কেপিক অবস্থা।

৩য়। হ্রাস অবস্থা।

১। **সর্দির অবস্থা**—এই রোগের বিষ শরীরে প্রবেশ করিলে দুই চারি দিবস ওপুভাবে থাকিয়া রোগ প্রকাশিত হয়। জ্বর হয়, মুখ ভার হয়, নাসিকা হইতে তরল স্রাব, খাচি, চক্ষু লাল ও সজল হয়। প্রথমে শুষ্ক কাশি হইয়া থাকে পরে ফেনা যুক্ত শ্লেষ্মা নির্গত হয়। মাথা ভার হয় এবং রোগীর অস্থিরতা উপস্থিত হইয়া থাকে। এক হইতে তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত এই অবস্থার স্থায়ীত্ব বলিয়া মনে হয়।

২। **আক্কেপ অবস্থা**—এই অবস্থায় ক্রমে কাসের বৃদ্ধি হয়। হঠাৎ আক্কেপ জনক কাশি উপস্থিত হয়, কানের পূর্বে গলা মুড় মুড় ও কুট কুট করে। ক্রমে ক্রমে ভয়ানক ঘন ঘন কষ্টদায়ক কাশি হয়। জোরে শ্বাস টানিতে ও কাশিতে গেলে হপ শব্দ শোনা যায়। কখনও পাতলা, কখনও ঘন চট্‌চটে শ্লেষ্মা অধিক পরিমাণে নির্গত হয়, এবং কাসি দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া থাকে। অনেক সময় কাশিতে কাশিতে বমন হয়। কাশির বেগ দুই তিন দিন পর্য্যন্ত থাকে। কাসির সময় মুখ ও চক্ষু নীলবর্ণ হইয়া যায়, কখনও কখনও গলা ও শর বস্ত্র হইতে রক্তনির্গত হইয়া মুখ দিয়া বাহির হইতেও দেখা গিয়াছে। রোগী অনিচ্ছায় বল যুক্ত ভাগ করিতে থাকে। পীড়া বিশেষ গুরুতর হইলে জ্বর, তরলতা, অনিদ্রা, শীরঃপীড়া, অজুখা উপস্থিত হইয়া থাকে। রোগী অত্যন্ত খিটখিটে স্বভাব যুক্ত হয়। বক্ষস্থল পরীক্ষায় এই সময় দেখা যায় যে, ফুস্ফুসের অল্প পরিমাণে বায়ু প্রবেশ করার শ্বাস প্রবাসের শব্দ স্বাভাবিক শব্দ অপেক্ষা মৃদু দেখা যায়। এই শব্দ যেন দূর হইতে আসিতেছে এইরূপ অনুভূত হয়। ডাক্তার সরকার বলেন—হৃৎকক্ষ খুব সাবধানের সহিত চিকিৎসা করিলে ছয় সপ্তাহে কিছু হ্রাস পড়ে। কিন্তু আমি সহর বা পল্লীগ্রামে চিকিৎসাকালে দশ সপ্তাহের কম হ্রাস হইতে দেখি নাই।

ডাক্তার মর্টন ও ডাঃ সালসার বিশেষ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন এবং আমিও অনেক স্থলে লক্ষ্য করিয়াছি যে, এই অবস্থায় এই বোগাক্রান্ত শিশুর জিহ্বায় অল্প পরিমাণে কৃত হইয়া থাকে।

হ্রাস অবস্থা। উপরোক্ত লক্ষণ সকল ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া থাকে, কাসি ও আক্কেপ কম হয়। সহজে সাদা শ্লেষ্মা নির্গত হয়, এবং রোগী ক্রমশঃ বল পায়। আর দশ, বার সপ্তাহের পর দীর্ঘকালের অসুস্থতাবস্থা প্রাপ্ত হয়। (ক্রমশঃ)

অরিষ্ঠ লক্ষণ ।

(পূৰ্ণ প্রকাশিত ২৪৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

লেখক ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এচ এল, এম, এস ।

— ০ —

(১৯)

জাগ্রৎ পশ্চতি যঃ প্রেতান্ বক্ষ্যাসি বিবিধানি চ ।

অনাধাপ্যদুহঃ কিঞ্চিৎ স জীবিতুমর্হতি ॥ ৭ ॥

যোহগ্নি প্রকৃতিবর্ণহঃ নীহঃ পশ্চতি নিশ্রভম্ ।

কৃষ্ণং বা যদি বা শুক্লং নিশাং বশতি সপ্তমীম্ ॥ ৮ ॥

(৪র্থ অঃ ইন্দ্রিয় স্থান, চরক ।)

অনুবাদ—

জাগ্রতে রাক্ষস, প্রেত বা কিছু অদুহ দেখে,

বুঝিতে হইবে সেই আনিতেছে মৃত্যু ডেকে ।

স্বাভাবিক অগ্নিবর্ণে বিবর্ণ দেখে যে জন,

কভু নীল, কৃষ্ণ, শুক্ল, অথবা নিশ্রভ কখন ।

নিশ্চয় বুঝিতে চবে, ফুরাইতেছে পরমায়ু,

সপ্তমারি মাত্র তার, দেখে আছে প্রাণবায়ু ।

(২০)

মরীচীন সতো মেঘান্ মেঘানবাপ্য সতোহমরে ।

বিজ্যতো বা বিনা মেঘৈঃ পশ্চন্ মরণমুচ্চতি ॥ ৯ ॥ ঐ ॥

অনুবাদ—

আকাশে আলোক নাই, কিন্তু রোগী আলো দেখে,

পরিষ্কার নীলাকাশে দেখে কৃষ্ণবর্ণ মেঘে ।

বিনা মেঘে বারম্বার বিজ্যৎ দর্শন করে,

বুঝিবে জীবন তার বাটবে সতরে ।

(২১)

মৃগসীমিব যঃ পাতীঃ কৃষ্ণাঙ্ঘরসমাবৃতাম্ ।

আদিভাসীকৃতে শুক্লং চক্ৰং বা ন স জীবতি ॥ ১০ ॥ ঐ ॥

অপরী ন বদা পশ্চৎ সূর্যা চক্ৰমলো গ্রহম্ ।

অব্যাবিহতে স্যাবিহতে বা তদকং শুভ জীবিতম্ ॥ ১১ ॥ ঐ ॥

অনুবাদ—

নিমল রবি বা শশী দেখে কৃষ্ণ বজ্রাবৃত,
অথবা মৃৎপাত্রসম যে দেখে নিশ্চিন্তাভাগি ।
অপেক্ষে সূর্য্য বা চন্দ্র গ্রহণ যে দগে থাকে,
অরোগী বা রোগী হক কে আর বাঁচাবে তাকে ।

(২২)

নক্তং সূর্য্যামহশ্চক্রমনয়ৌ ধূমমুখিতম্ ।
অগ্নিঃ ব নিশ্চিভঃ রাত্নৌ দৃষ্টে। মরণমৃচ্ছতি ॥১২॥ঐ।

অনুবাদ—

রজনীতে রবি আর দিনে শশী দরশন,
অগ্নিহীন দ্রব্যে সদা ধূম করি নিরীক্ষণ,
প্রজ্জ্বলিত অগ্নিকে যে রাত্রে দেখে প্রভাহীন,
নিশ্চয় বুঝিবে তা'র ফুরা'য়ে গিয়েছে দিন ।

(২৩)

প্রভাবতঃ প্রভাহীনানিশ্চিন্তাবান্ প্রভাবতঃ ।
নরাবিলিঙ্গান্ পশুস্তি ভাবান্ প্রাণান্জিহাসবঃ ॥১৩॥ঐ।

অনুবাদ—

প্রভাহীন বস্তু যেই প্রভায়ুক্ত করে জ্ঞান,
প্রভায়ুক্ত দ্রব্যে করে প্রভাহীন অনুমান ।
তেন বিপরীত ভাব জদয়ে উদয় যা'র ;
গতাহ্ন সে অনিশ্চয়, নাহি তার প্রতিকার ।

(২৪)

ব্যাক্ততানি বিবর্ণানি বিসংখ্যোপগতানি চ ।
বিনিমিত্তানি পশুস্তি রূপাত্মায়ুক্ষয়ে নরাঃ ॥১৪॥ঐ।
বশ্চ পশুত্যাদৃশান্ বৈ দৃশান্ বশ্চ ন পশুস্তি ।
তাবুর্ভৌ পশুতঃ কি প্রং বমক্ষয়মসংশয় ॥১৫॥ঐ।

অনুবাদ—

আয়ুক্ষয় হ'লে লোক স্বাভাবিক দ্রব্য সব,
বিকৃত বিবর্ণ রূপ, সংখ্যা করে অনুভব ;
অদৃশ্য দ্রব্য যে দেখে, দৃশ্য দ্রবে হয় ভ্রম
এত উভয় জনে নিশ্চয় ধরেছে যম ।

(২৫)

অশব্দক্ চ যঃ শ্রোত্রা শব্দান্ বশ্চ ন বুধ্যতে ।
দাবপ্যেভৌ বধা ভেদৌ তথা ভেদৌ বিজ্ঞানতা ॥১৬॥ঐ।

সংস্কারানুভিঃ কণৌ জালা শব্দং যঃ জাতুরঃ ।

ন শৃণোতি গতানুং তং বুদ্ধিনান্ পরিবৰ্জয়েৎ ॥১৭৭৭॥ (১)

* * * * *

যো রমান্ ন বিজানাতি ন যঃ জানাতি তত্ত্বতঃ ।

বুধপাকাদৃতে পকং হনাতুঃ কুশলানরম্ ॥১৭৭৮॥

অনুবাদ ।

যে রোগী অশব্দ শুনে কিন্তু শব্দে ক্রটি হীন,

নিশ্চয় বুঝবে তা'র কুরায়ে গিয়াছে দিন ।

অসুখীতে কর্ণ ছিদ্র নিরোধিলে যেই জন,

জালা শব্দ * কিছু মাত্র করিতে নায়ে শ্রবণ,

বিনা যুগ্ম রোগে যার স্বাদ জ্ঞান লোপ পায়,

এ সকল রোগী অতি শীঘ্র মরণয়ে যার ।

(ক্রমঃ)

বিশেষ দ্রষ্টব্য ।

সর্বাগ্রে পাঠ করুন ॥

কন্সল্টিং ফিজিসিয়ান্

৪র্থ, ৫ম, ৬ষ্ঠ ও ৭ম খণ্ডে সম্পূর্ণ হইয়া প্রকাশিত হইয়াছে ।

ছাপা, কাগজ, বাইণ্ডিং এবার অত্যুৎকৃষ্ট আকারে

১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড অপেক্ষা বড় হইয়াছে ।

আগামী সপ্তাহ হইতে গ্রাহকগণের নিকট পুস্তক ত্রিঃ পিঃ ডাকে প্রেরিত হইবে । বলা বাহুল্য চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণ সাহারা পূর্ব হইতে প্রার্থী হইয়া আসছেন, এবং ১ম, ২য় ও ৩য় খণ্ড সাহারা কর কবিরাজের, কেবলমাত্র তাহারাই এই ৪র্থ, ৫ম, ৬ষ্ঠ ও ৭ম খণ্ড একত্র বাইণ্ডিং : টাকতে পাইবেন, ত্রিঃ পিঃ ডাক আনা প্রত্যয় । সাহারা এখনও ইহা এই দুসো চাহেন তাহার স্বত্ত্ব অর্জনে দিবেন ।

(১) ১৮ সম্বাদ লোক বিক্রতি লক্ষ্য বাদ থাকিল । কারণ তাহার তাহার ৬ সম্বাদ মোক পূর্বে উক্ত হইয়াছে ।

* জালা শব্দ— হ' হ' বা শো শো শব্দ, যাহা বাতাসিক ।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১২শ বর্ষ।

১৩২৬ সাল—পৌষ।

২ম সংখ্যা।

বিবিধ।

রক্তস্রাব নিবারণে হিমোপ্লাষ্টিন। (Hemoplastin)—
মেডিক্যাল ষ্ট্যান্ডার্ড পত্রিকায় ডাঃ ডব্লিউ, সি, হোয়াইট এম, ডি, মহোদয় লিখিয়াছেন
যে, “রক্তস্রাবিক পীড়ায় পার্কডেভিস কোংর প্রস্তুত হিমোপ্লাষ্টিন ব্যবহার করিলে বিশেষ
উপকার পাওয়া যায়। রক্তোৎকাশ, রক্ত বমন, রক্ত ভেদ প্রভৃতি নানাবিধ পীড়ায় ইহা
ব্যবহার করা যাইতে পারে। অল্প চিকিৎসার পরেও ইহা প্রয়োগ করিলে অতিরিক্ত রক্ত-
স্রাব শীঘ্র মধ্যে নিবারিত হয়।” তিনি ৪টি চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ লিখিয়াছেন,
সকল রোগীই এই ঔষধ ব্যবহারে আবেগা হইয়াছিল। ইহা ২ মিল্লি গ্রাম, C. C. মাত্রায়
হাটপোডার্মিক রূপে প্রয়োগ করিতে হয়। (Therapeutic Notes July 1919).

টোপওয়ান্স রোগে পেলেটেরিন ট্যাননেট—(Pelletierine tannate) কোন বিখ্যাত ইংরাজ চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, টোপওয়ান্স পীড়ায় পেলেটেরিন
ট্যাননেট ব্যবহার করিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। ইহার সিরাপ ব্যবহৃত হইয়া
থাকে। ১ আউন্স সিম্পল সিরাপের সহিত ১৪ গ্রেণ পেলেটেরিন ট্যাননেট মিশাইয়া লইলেই
সিরাপ অব পেলেটেরিন প্রস্তুত হয়। এই ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিবার সময় প্রথমে
১টা চামচ মাত্রায় ক্লুইড একষ্ট্রাক্ট অব সেনা সেবন করাইয়া তাহার ১ ঘণ্টা পরে সিরাপ
পেলেটেরিন ১ ডেজার্ট চামচ প্রয়োগ করিবে এবং অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে পুনরায় ঐরূপ ১ মাত্রা
সিরাপ দিয়া তাহার পর অর্দ্ধ ঘণ্টা অতীত হইলে রোগীকে ক্যাষ্টর অইল ১ আউন্স সেবন
করাইবে। ঘণ্টা করেক পরে ঔষধের ক্রিয়ায় কুমি আপনিই নির্গত হইয়া যাক। এই
চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন কালীন ও তাহার পর কিছু সময় পর্যন্ত রোগীকে স্থিরভাবে
শোয়াইয়া রাখিতে হয়। (Medical Record W. S. A.)

স্মৃতিকাক্ষেপ রোগে—লোবেলিন। পিওর পারল এক্সাম্পসিয়র লোবেলিন সালফ প্রয়োগ করিয়া বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক উপকার পাইয়াছেন। সম্প্রতি আমেরিকার একটা চিকিৎসা বিষয়ক মাসিকপত্রে ডাঃ E. C. Junger M. D. মহাশয় ইহা ব্যবহার করিয়া তাহার ফলাফল প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি বলেন যে “একটা ২০ বৎসর বয়স্ক প্রথম গর্ভা স্ত্রীলোক আমার চিকিৎসাধীনে ছিলেন, আমি তাহাকে মধ্যে মধ্যে পরিদর্শন করিতাম, কিন্তু তাঁহার দেহ পরীক্ষায় স্বাভাবিক অবস্থার কোন ব্যতিক্রম দেখিতে পাই নাই। তাঁহার গর্ভ দশ মাস পূর্ণ হইবার তিন সপ্তাহ পূর্বে দেহে সামান্যরূপে শোথ দেখা গেল। প্রস্রাব পরীক্ষায় জানা গেল যে, তাহা স্বাভাবিক এলবুমেন বিহীন। প্রসবের কাল নিকটবর্তী হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে এই শোথ কমিয়া আসিতে লাগিল, কেবলমাত্র চোখের পাতায় প্রাতঃকালে অল্প অল্প শোথ দেখা বাইত, রোগী এতদ্ব্যতীত কোন কষ্ট অনুভব করে নাই, এখন সে বেশ সম্পূর্ণ সুস্থতা অনুভব করিতেছে। এই সময়ে তাঁহার নিকটবর্তী কোন মহিলা বহু বাতীতে তাঁহার পাকের সাহায্য করিবার জন্য ইনি গমন করেন, ঠিক বেলা দুই প্রহরের সময় সকলের আহার কালীন ঘরটা অত্যন্ত গরম হইয়া উঠে এবং তিনি তাড়াতাড়ি সেই গৃহ হইতে বাহিরে চলিয়া আসেন ও অল্পকালের মধ্যেই মাটিতে পড়িয়া বান, ঐ সঙ্গে এক অব্যক্ত চীৎকার করিতে থাকেন, রোগীর অস্থিরতা দেখিয়া তখনই নিকটবর্তী একজন চিকিৎসককে আহ্বান করা হয়, তিনি আসিয়া রোগীর অজ্ঞান অবস্থা লক্ষ্য করেন। একটু পরেই আক্ষেপ আরম্ভ হয় এবং সংবাদ পাইবামাত্র আমি রোগীর নিকট উপস্থিত হই ও রোগী দেখিয়া জরায়ু মুখ প্রসারিত করিবার ব্যবস্থা করি, ইহা সম্পাদন করিতে অধিকক্ষণ ক্লোরোফর্ম প্রয়োগের আবশ্যক হয় নাই, অল্পক্ষণ মধ্যেই ৬ পাউণ্ড ওজনের একটা মৃত শিশু ফুট প্রেজেন্টেশনে প্রসব হয়। প্রসব হওয়ার সময় পর্য্যন্ত অর্থাৎ বেলা ৩টা বাজিবার মধ্যে ৪বার আক্ষেপ হইয়াছিল; সন্ধ্যা ৭টার ভিতর পুনরায় ৪বার আক্ষেপ হয়, ভোর ৪টার মধ্যে ১৫ বার আক্ষেপ হইয়াছিল। প্রথম হইতেই রোগীর অধিক পরিমাণে বমন হওয়ার জন্য খাওয়া জব্যাদি তাহার পাকশয়ে থাকিতে পার্য নাই। এই সময় তাহাকে হঠাৎ গ্রোণ মাত্রায় লোবেলিন সালফেট হাইপোডার্মিক রূপে প্রয়োগ করা হয়, ৩ ঘণ্টা অন্তর এই ঔষধের অধ্যাত্মিক প্রয়োগ ব্যবস্থিত হইয়াছিল। এই সঙ্গে সরলান্ন দিয়া সোডিয়াম বাই কার্বনেট সলিউশন অল্প অল্প প্রযুক্ত হয়, এতদ্বিত্ত অল্প কোন ঔষধাদির ব্যবস্থা করা হয় নাই। ইন্ডেক্সন করিবার পূর্বে রোগীর নাড়ী, উত্তাপ ও শ্বাস প্রশ্বাস লোবেলিন খুব বেশী ছিল; কিন্তু লোবেলিন প্রয়োগের পর ক্রমেই কমিয়া আসিতেছিল ও সেই সঙ্গে প্রস্রাব, ভেদ, ও বর্শ স্বাভাবিক বা সরলভাবে হইয়াছিল। ৭২ ঘণ্টার পরেই রোগী স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং ক্রমে ক্রমে আরোগ্যলাভ করে। এখন বিশেষরূপে বুঝিতে পারা বাইতেছে যে, লোবেলিনই ইহার রোগ আরোগ্যের পথে আনিয়া জীবন রক্ষা করিয়াছিল।

(H. H. B. Doctor W. S. A.)

দধ্বকতে—ম্যাগনেসিয়াম সালফেট সলিউশন।—দধ্বকতে বা ঝলসিয়া বাওয়ার ম্যাগনেসিয়াম সালফেট সলিউশন বাহু প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এই বিষয় জর্নৈক আমেরিকান চিকিৎসক ইহুরের উপর প্রথমে ইহা পরীক্ষা করেন। একটা ইহুরের কান কোনরূপে খুব উষ্ণ জল প্রয়োগে ঝলসাইয়া তাহার পর তৎক্ষণাৎ ২৫% পাসেণ্ট ম্যাগনেসিয়াম সালফেট দ্রব ওষুণ্টা কাল প্রয়োগ করার অধিক ক্ষত উৎপন্ন হইতে পায় নাই, মাত্র সামান্য একটু ক্ষত হইয়াছিল, তাহার পর ইনি মনুষ্য শরীরের দ্বিতীয় ও তৃতীয় ডিগ্রীর দধ্বকতে প্রয়োগ করিয়া উৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছিলেন, তিনি বলেন যে, যদ্যপি প্রথমাবস্থায় প্রয়োগ করা হয়, তবে আর তাহা বাড়িতে পায় না, তৃতীয় ডিগ্রীর দধ্ব কতে অল্প প্রকার চিকিৎসা করা অপেক্ষা ইহাতে অধিক ফল পাওয়া যায়। ২৫% পাসেণ্ট অপেক্ষা আরও চূড়ান্ত দ্রব প্রয়োগ করিলে উপকারও সেই পরিমাণে নীচ হইয়া থাকে।

(The Doctor)

পুনঃ পুনঃ গর্ভস্রাব নিবারণে—কর্পাস লিউটীয়ায়াম একট্রাক্ট।—ডাঃ জন, কুক, হর্টস্ কয়েকটা উত্তেজনা প্রবণ জরায়ুবিধিষ্ট রোগিণীর বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন, তাহাদের গর্ভ সঞ্চার হইলে ৩।৪ মাস পর্য্যন্ত তাহা থাকিয়া পরে গর্ভস্রাব হইয়া বাইত। কিন্তু এমন কোন ঠিক কারণ পাওয়া যায় নাই—যে অল্প ইহাদের গর্ভ রক্ষা হইত না ; জরায়ুর স্থানচ্যুতি বা অল্প কোনরূপে জরায়ুর মুখ ছিঁড়িয়া বাওয়া ইত্যাদি দেখা বাইত না এবং ঐ রোগিণীগণের রক্তে উপদংশ বিষ আছে কি না জানিবার অল্প ওয়াশার ম্যান প্রতিক্রিয়াতেও কিছু পাওয়া যায় নাই। গ্রন্থকার বলেন যে, কর্পাস লিউটীয়ায়ামের সহিত যে গর্ভের সম্বন্ধ আছে তাহা অনেকেই বেশ ভালরূপে অবগত আছেন। এই ধারণার উপর নির্ভর করিয়া তিনটা রোগীকে ইহা প্রয়োগ করার আশ্চর্য ফল হইতে দেখা গিয়াছিল। নিয়ে ইহাদের চিকিৎসার সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া হইল।

১। প্রথম রোগিণীর সপ্তম গর্ভ এবং তৃতীয় মাসে অনেকবার তাহার গর্ভস্রাব হইয়া গিয়াছে। উপরোক্ত সম্বন্ধ ধরিয়া গর্ভ ধারণের পর হইতে কর্পাস লিউটীয়ায়াম একট্রাক্ট ইন্ট্র। ম্যাক্সিউলার ইঞ্জেক্সনরূপে ব্যবহার করা হইয়াছিল। ইহার দ্রব ১ c. c. মাত্রার প্রত্যহ ১ বার করিয়া ইঞ্জেক্সন করা হয়, ইহাতে প্রতি মিলে ২০ মিলিগ্রাম শুষ্ক কর্পাস লিউটীয়ায়াম থাকে, ২ মাস সময়ের মধ্যে ৩৬ বার ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইল, এই রোগী কখনও ৪ মাস ১ সপ্তাহের অধিক গর্ভ ধারণ করিতে পারিত না, কিন্তু কর্পাস লিউটীয়ায়ামের ইঞ্জেক্সন দেওয়ার নিয়মিত সময়ে সর্বল ও জীবিত শিশু প্রসব করিয়াছিল।

দ্বিতীয় রোগিণীর ৫ বার গর্ভস্রাব হইবার পর বর্ষ গর্ভের সময়ে আমার চিকিৎসাধীনে আসে। ইহার ৩ মাসের অধিক কাল গর্ভধারণ করিবার ক্ষমতা ছিল না, পূর্বোক্ত নিয়মে

কর্পাস লিউটায়াম একট্রাক্টের ইন্টা ম্যান্ডিউলার ইঞ্জেক্সন করার সে দশ মাসের পর একটি সূক্ষ্মকায় কণ্ঠা সন্তান প্রসব করে ।

তৃতীয় রোগিণীও ঐর্থবার গর্ভকালীন আমার চিকিৎসাধীনে আসে, দুই হইতে চারি মাসের মধ্যে তাহার গর্ভশ্রাব হইত । প্রথম মাসের পর হইতে ইহাকে কর্পাস লিউটায়াম একট্রাক্ট ইঞ্জেক্সন করা হয়, নিয়মিত সময়ে এই রোগিণীও একটি জীবিত শিশু প্রসব করিয়াছিল ।

এখন বুঝিতে পারা যাইতেছে যে, গর্ভশ্রাব নিবারণে ইহার শক্তি অসীম । কারণ নানা-বিধ ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও অনেক সময় বিফল মনোরথ হইতে হয় । কর্পাস লিউটায়াম মুখ পথেও সেবন করান চলে ।* (American Jour of obstet April 1918.)

রোগ-নির্ণয় তত্ত্ব ।

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ)

নেজ্যাল হেডেক ।

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ পুটন মহোদয় St. Paul Medical Journal পত্রে ইহার বিষয় লিখিয়াছেন । তিনি বলেন যে “নাসিকার পীড়ায় দন্তে ও মাড়িতে ব্যথা হওয়া অথবা দন্তরোগ জন্তও নাসিকার বেদনা ইত্যাদি হওয়া যেমন আশ্চর্য্য নহে, তেমনি নাসারোগে শিরঃপীড়া হওয়াও আশ্চর্য্যের বিষয় হইতে পারে না, তার প্রধান কারণ—নাসিকা বা নাসাভ্যন্তরস্থ ঝিল্লির পীড়ায় অধিকাংশ সময়েই শিরঃপীড়া দেখা দেয় এবং ইহা একটি সাধারণ লক্ষণ মধ্যে গণনীয় ও রোগ নির্ণয়ে ইহা বিশেষ সহায়তা করিয়া থাকে ।

নাসিকার নানারকম অবস্থাতে শিরঃপীড়া উপস্থিত থাকে । কোন্ কোন্ অবস্থায় ইহা দেখিতে পাওয়া যায়, নিয়ে তাহা বিবৃত হইল ।

- ১। নাসাভ্যন্তরস্থ ঝিল্লীর স্নীতিবশতঃ স্নায়ু সকলে চাপ পড়িলে—
- ২। নাসাভ্যন্তরস্থ প্রৈগ্নিকঝিল্লীতে স্নীত হইয়া লাগিয়া গেলে—
- ৩। নাসা-গহ্বর কোনরূপে অবরুদ্ধ হইলে—
- ৪। নলী-মধ্যে কোনরূপে চাপ পড়িলে—
- ৫। নাসাভ্যন্তরস্থ প্রৈগ্নিকঝিল্লী দ্বারা কোন বিষাক্ত দ্রব্য শোষিত হইলে—
- ৬। নাসাভ্যন্তরস্থ প্রৈগ্নিকঝিল্লী কত উৎপন্ন হইয়া তদ্বারা স্নায়ু সমূহ আক্রান্ত হওয়া ।

* পার্ক ডেভিস কোর প্রস্তুত ইহার ক্যাপসুল পাওয়া যায় । প্রতি ক্যাপসুলে ৫ গ্রেণ ঔষধ থাকে ।

এতদ্বির যদি প্রত্যক্ষভাবে কোনরূপে টার্বিনিয়াল অস্থি বৃদ্ধি হইয়া তাহাতে নাসাতান্ত্ররহ ক্ষীত মৈত্রিক ঝিল্লীর উপর চাপ পায় তবে তাহাতেও শিরঃপীড়া দেখিতে পাওয়া যায় ; ইহা এই ভাবের পীড়ার প্রধান লক্ষণ ।

সময়ে সময়ে মাথাধরা প্রায় নাসাতান্ত্ররহ পীড়ার রোগের জন্মই হইয়া থাকে, যদি রোগী বলে যে, মাথার উপর যেন কোন একটা ভারী বোঝার ভার লাগিতেছে তাহা হইলে তাহাও ফ্রণ্ট্যাল নলীর পীড়া জন্মায় । যন্ত্রণী ঘাড়ের ও মস্তিস্কের পশ্চাদিকে বেদনা বোধ হয়, অথবা নাসিকার পশ্চাতে ও চক্ষুর পশ্চাতের খুব ভিতর পর্য্যন্ত ঐ ব্যথা অনুভূত হয়, স্ক্যানরিড সাইনাসের পুরাতন পীড়া বা এথময়িড কোষের পীড়া বলিয়া বোধ হয়, মোলার অস্থির উপর যন্ত্রণী ব্যথা ও স্পর্শাবিক্য থাকে এবং তাহা চক্ষুর আউটার ক্যান্থাসের উপর দিকে যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে ইহা ম্যাক্সিলারী গহ্বরের পীড়া । বেদনা যন্ত্রণী সমুখ কপালে, চক্ষুমধ্যে, অথবা ডই চক্ষুর মধ্যস্থলে বোধ হয় এবং তৎসঙ্গে ঐ প্রদেশ ভারী বোধ হয়, তাহা হইলে জানা উচিত যে, এথময়িড কোষের প্রদাহবশতঃ এই সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে, । টেম্পোর্যাল প্রদেশের মধ্যে যদি বেদনা অনুভূত হয়, তাহা হইলে স্ক্যানরিড অস্থির প্রদাহ বুঝাইয়া থাকে । এই সমস্ত লক্ষণাদি বিশেষরূপে আলোচনা করিলে “নেজ্যাল হেডেক” নির্ণয় করা সহজ সাধ্য হইতে পারে । (Practical Medicine Dec. 1918.)

চিকিৎসা প্রকরণ ।

নিউরাইটিস বা স্নায়ুপ্রদাহের চিকিৎসা ।

(লেখক ডাক্তার—শ্রীরাখালচন্দ্র নাগ ।)

নিউরাইটিস পীড়াগ্রস্ত রোগী যদিও এদেশে অনেক কম পাওয়া যায়, তথাপি ইহা আরোগ্য করিতে বিশেষ বেগ পাইতে হয় । অনেক সময় রোগীর যন্ত্রণা উপশম করিতে না পারিলে চিকিৎসকের অপবণ অবগ্রস্তাবী, কাজেই এই পীড়ার বিষয় একটু ভাল করিয়া জানিয়া রাখা সকল চিকিৎসকেরই কর্তব্য । আমি সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ বার্নিয়ে সাহেবের মতামতসারে ইহার চিকিৎসা করিয়া প্রায় সর্ব্বস্থলেই কৃতকার্য হইয়াছি, সম্প্রতি তাহার অনুমোদিত চিকিৎসা প্রণালীই নিয়ে বিবৃত করিব ।

নিউরাইটিস বা স্নায়ুপ্রদাহ বশতঃ বা স্নায়ুর আবরণের প্রদাহ জন্মই কোন কোন প্রকার স্নায়ুশূল বাটেতে দেখা যায়, বিশেষতঃ সায়োটীকা নামক পীড়া এই কারণ বশতঃই উৎপন্ন হইয়া থাকে, স্নায়ুপ্রদাহ পীড়া বিবিধ প্রকারে উপস্থিত হইতে পারে, এক্ষণ ইহার চিকিৎসাকালীন

বিভিন্ন লক্ষণাদি আগত না থাকিলে নানারূপ অস্থবিধা হইতে পারে। সুতরাং সর্বাগ্রে এই বিষয় ক্রিষ্ণ আলোচনা করিব।

ডাঃ ইয়ো এই রোগকে দুই প্রকারে বিভক্ত করিয়াছেন। যথা—

১। নিদ্দিষ্ট স্নানুপ্রদাহ। এই ভাবের পীড়ায় নিদ্দিষ্ট কোন স্নায়ুর বা তাহার অংশের অথবা কতকগুলি স্নায়ুগুচ্ছের প্রদাহ ঘটয়া থাকে। সূচরাতের প্রায় এই প্রকারের পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাকে লোক্যালাইজড্ নিউরাইটিস বলে।

২। বহু স্থানিক স্নানুপ্রদাহ। এই প্রকার রোগে দেহের বহু সংখ্যক অথবা প্রায় সমস্ত স্নায়ুগুলিই একত্রে প্রদাহাক্রান্ত হয়। ইহা খুব কম দেখিতে পাওয়া যায়।

এই দুই প্রকার স্নায়ুপ্রদাহই তীব্র, অতীব ও পুরাতন নানাবিধরূপে ঘটতে পারে, এবং ইহাদের লক্ষণাদিরও অনেক সময় তারতম্য হইয়া থাকে।

নিদ্দিষ্ট স্নানুপ্রদাহ—শৈত্যলাগান, স্থানিক আঘাত, অপায় ও চাপ ইত্যাদি জন্ম ইহা হইয়া থাকে। আক্রান্ত স্নায়ুর কিম্বা তাহার শাখাসমূহে কামড়ানি, বিদ্ধবৎ বেদনা, জ্বালা প্রভৃতি দেখা যায়। ইহার এই “জ্বালা” লক্ষণটিকে সাধারণতঃ “জ্বালা বাত” বলিয়া থাকে। স্নায়ুকাণ্ড কিম্বা তাহার সীমান্ত প্রদেশে চাপ দিলে অতিশয় বেদনা ও স্পর্শব্যাকুলতা উপস্থিত হয়। যে সকল স্থানে আক্রান্ত স্নায়ু বা তাহার শাখা বর্তমান থাকে, তথায় বিকৃত স্পর্শজ্ঞান যথা,—জ্বালা, বিদ্ধবৎ বেদনা, বিনয়িনি, অসাড়তা ইত্যাদি। কোন কোন সময় চর্ম্মের উপর টিপিলে অধিক বেদনা বোধ হয় এবং অধিক দূর ব্যাপিয়া স্পর্শব্যাকুলতা দেখিতে পাওয়া যায়। অত্যন্ত বর্ষ, সন্ধিমধ্যে শ্রাব, ত্বক ও অধস্তক উপাদানে আরক্তিমতা ক্ষীতি, শোথ, ত্বকে চাকচিক্য, হার্পিস প্রভৃতি ভৌতিক রূপান্তর দেখা গিয়া থাকে। মধ্যে মধ্যে আক্কেপিক সঙ্কোচন হইতেও দেখা যায়। পুরাতন রোগে স্পর্শহীনতা ও স্পর্শলোপ, সঞ্চালন শক্তির হ্রাস প্রভৃতি ঘটিয়া থাকে, অনেক রোগীর পেশী বিশীর্ণ হইতেও দেখা গিয়াছে।

বহু স্থানিক স্নানুপ্রদাহ—সাধারণতঃ কোনরূপ বিষোদ্ভূত ও সংক্রামক পদার্থ দেহমধ্যে শোষিত হইলে উদ্দীপিত হইয়া থাকে। অনেকেই বলেন যে, শৈত্য লাগা ও অতিরিক্ত পরিশ্রম করার জন্ম ইহা হইয়া থাকে, কিন্তু বিশেষরূপে ভাবিয়া দেখিলে বুঝিতে পারা যায় যে, এই দুইটা কারণের ভিতর প্রচ্ছন্নভাবে অত্র কোন কারণ বর্তমান থাকে; ইহা প্রায়ই উপেক্ষিত হয়। কোন কোন বিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন যে, সূর্য্যর অপব্যবহার জন্মই ইহা অধিক স্থলে উৎপন্ন হয়, আমিও এইরূপ কারণোৎপন্ন কয়েকটা রোগী দেখিয়াছি। এতদ্বিধ নীল, আর্গট, কার্কলিক এগিড, আসেনিক, দ্বিধ অক্সাইড প্রভৃতি বিধ হইতেও এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে। কতকগুলি অন্ত্যন্ত রোগ ও নানাবিধ জীবাণুর জন্মও ইহা

হইয়া থাকে, বখা;—পাণ্ডু, বসন্ত, আরক্ত অব, ইন্ফ্র্যেজা, থাইসিন্, ইউরিরিয়া, গাউট রিউম্যাটিজম্, ডায়াবীটিস, ডিকথেরিয়া, টাইফয়েড প্রভৃতি ।

এই বহু স্থানিক নিউরাইটিসের লক্ষ্য নানা প্রকার এবং জটিল, মধো মধো অনির্দিষ্ট এবং অস্পষ্ট । চিকিৎসাবিষয়ক পুস্তকাদিতে ইহার যে সকল বিস্তৃত লক্ষ্যাদি বর্ণিত হইয়াছে, কার্যক্ষেত্রে ঐরূপ লক্ষণ প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না । সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ টার সাহেব বলেন যে, “অধিকাংশ রোগীর বিবিধ প্রকারের বেদনা, অনির্দিষ্ট বিকৃত স্নায়বিক লক্ষণ, শুষ্কত্ব, বোধ, অসাড়তা, কখন শীতল বা কখন উষ্ণ বোধ, কখন কখন আক্রান্ত স্থানে সস্তপের প্রকৃত পরিবর্তন, রক্ত সঞ্চালনের অনিয়ম, সামান্য আকোপিফ সংকোচন, কার্ণো অকমণ্ড ও শ্রান্তিবোধ; দেহের বিভিন্ন স্থানে আরক্ত কতকগুলি অস্পষ্ট ক্রিয়া বিকারজনিত লক্ষণমূহ বহুস্থানিক নিউরাইটিস পীড়ার দেখা যায় । কিন্তু এই সমস্ত লক্ষণের মধো কতকগুলি পক্ষা-ঘাতের লক্ষণের স্তায় বোধ হয় কিন্তু একটু বিশেষরূপে লক্ষ্য করিয়া দেখিলে বুঝিতে পারা যায় যে, তাহা পক্ষাঘাতের লক্ষণ নহে ।

রাজমা রোগে এড্রিনেলিন্ ও সোয়ামিনের উপকারীতা ।

(লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়, এম্, এ, এম্,)

কাদির প্রামাণিক, নিবাস শ্রামবগব—পাবনা । বয়স ৩৫ বৎসর । প্রায় দুই বৎসর হইল সে, ভয়ানক রাজমারোগে কষ্ট পাইতেছিল । আমি ইতিপূর্বে ঐরূপ ২৩ রোগী ইন্ডেক্শন দিয়া আরোগ্য করিয়াছি জানিতে পারিয়া উক্ত প্রামাণিকের একজন নিকট আশ্রয় গত মাঘ মাসে সন্ধ্যার পর আমার ডিস্পেনসারীতে উপস্থিত হইল । শীঘ্রো রাত্রি হইলেও আমাকে তখনই রোগী দেখিতে বাটতে হইল । কারণ তখন রোগীর কিট্ টলিতে ছিল এবং অবস্থাও কঠিন বলিয়া জানা গেল ।

রাত্রি প্রায় ৮টার সময় আমি বোগীর বাটিতে উপস্থিত হইয়া দেখিতে পাইলাম—শীতের রাত্রি হইলেও ঘরের দরজা খুলিয়া রোগী বিছানার উপর বসিয়া আছে । নিবাস অতি কষ্টে টানিয়া টানিয়া ফেলিতেছে । বোগী দুই হাতে ভর দিয়া বিছানার উপর বসিয়া, পিছনে ৪৫টা বালিস পর পর রাখিয়া তাহার উপর মাথা দিয়া আছে । বতটা বাস টানিয়া লইতেছে, ততটা বাহির হইতেছে না । মধো মধো ইসারা করিয়া বাতাস দিতে বলিতেছে । রোগীর নড়িবার শক্তি নাই । আমি বাহা বিজ্ঞাপ্য করিতে লাগিলাম, রোগী অতি কষ্টে

তাহার উত্তর দিতে লাগিল। রোগীর কপালে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম দেখা গেল। গায়ে হাত দিয়া বুঝিতে পারিলাম—হাত পা ঠাণ্ডা। জানিতে পারিলাম যে, তিন দিন এই ফিট চলিতেছে। বন্ধ: পরীক্ষার হইলিং রাস্ তির আর কিছুই শুনা গেল না। এই সব দেখিয়া শুনিয়া কেস্টী যে ব্রিকিয়েল স্নায়ুনা, তাহাতে আর সন্দেহ রহিল না।

ভাড়াভাড়ি ব্যাগ খুলিয়া স্যাড্রিনেলিন্ ক্লোরাইড্ সলিউশন (১:১০০০) ১৫ মিনিম হাইপোডার্মিক পিচকারীতে পুরিয়া দক্ষিণ হস্তের বাহুতে ইন্জেক্ট করা হইল। মস্ত্রের জ্ঞার কার্য হইল। পনের মিনিটের মধ্যে স্নায়ুনার ফিট্ দূর হইয়া গেল। খাইবার জন্ত কোন ঔষধ দেওয়া হইল না দেখিয়া, রোগীর আত্মীয়েরা, খাইবার ঔষধের জন্ত জেদ করিতে লাগিল। বলিতে লাগিল “বলা বার না, আবার হরত, ব্যাধির আক্রমণ হইতে পারে। সে সময় আপনার পাইবার সম্ভাবনা নাই। অতএব খাইবার ঔষধ দিয়া যান।” আমি বলিলাম যে, “খাইবার ঔষধ আর এ পীড়ার দিব না। শুধু গায়ে তরিয়া ঔষধ দিয়াই ব্যাধি আরোগ্য করিব। আর অস্ত্র ফিটের ভয় নাই, বলিয়া বিদায় হইলাম।”

পরদিবস প্রাতঃকালে খবর পাইলাম যে রোগী বেগ স্তম্ভ আছে। সে দিবস বেলা ১০টার সময় পুনরায় দেখিতে বাইলাম। গিয়া ১ গ্রেণ সোয়ামিন্ টেব্লিটাইড্ পরিশ্রুত জলে গলাইয়া অপর বাহুতে ইন্জেক্ট করিলাম। ২ দিন পরে আবার ইন্জেক্ট করিব বলিয়া চলিয়া আসিলাম। এর পরের ইন্জেক্শনে ২ গ্রেণ সোয়ামিন ইন্জেক্ট করা হইল। ইহার পরের ইন্জেক্শনে ৩ গ্রেণ ইন্জেক্ট করা হইল। এই ইন্জেক্শন্ তিন দিন পরে দেওয়া হইল। ইহার পূর্ব হইতে ৩ গ্রেণ করিয়া সোয়ামিন সপ্তাহে দুইবার করিয়া ইন্জেক্শন দেওয়া হইতে লাগিল। রোগীর সর্বসমেত ৩০ গ্রেণ সোয়ামিন ইন্জেক্ট করা হয়। প্রায় ৮ মাস অতীত হইতে চলিল এ পর্যন্ত আর রোগীর স্নায়ুনার আক্রমণ হয় নাই। রোগী এখন জলে ভিজিয়া, কাদা করিয়া, মাঠে পড়িয়া কাজ করিতেছে। সোয়ামিনের গুণ পরীক্ষার জন্ত এ রোগীতে ইন্জেক্শন ব্যতিত একবিন্দু ঔষধও আমি খাইতে দিই নাই। এ রোগী তির আমি আরও ২টা রোগী সোয়ামিন্ ইন্জেক্ট করিয়া আরোগ্য করিয়াছি। বাহুলা ভয়ে, এখানে আর তাহাদের বিবরণ উল্লেখ করিলাম না। স্নায়ুনা রোগী প্রায় সর্বত্রই দেখিতে পাওয়া যায়। চিকিৎসক মাত্রেই এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন।

অন্তব্য ;— বি, ডব্লিউ এণ্ড কোংর সোয়ামিন ট্যাবলেট্ আমি ব্যবহার করিয়া থাকি। ব্রিকিয়েল স্নায়ুনাতে এই ঔষধ উপকারী। কুস্কুসের এম্ফিজিয়া হইলে এই ইন্জেক্শনে তত্ত্বপ কল হইবে না। প্রথম প্রথম এই ঔষধ সপ্তাহে দুইবার করিয়া ইন্জেক্ট করিবে। শেষের ২৪টা পক্ষান্তে করিবে। পীড়ার অবস্থা বুঝিয়া পরে প্রতি মাসে একটা করিয়া ৩ গ্রেণ সোয়ামিন ট্যাবলেট্ ২৪ মাস ধরিয়া ইন্জেক্ট করিবে। তাহা হইলে আর পীড়া কিরবার আশঙ্কা থাকিবে না। তরসা করি, এই ঔষধের গুণ “চিকিৎসা-প্রকাশের” পাঠকমাত্রেই পরীক্ষা করিবেন এবং কলাকল এই কাগজে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

দেশীৰ ভৈষজ্য-তত্ত্ব ।

পান—(Peper Bittle).

(লেখক—ডাঃ শ্রীৰামচন্দ্র রায়, এম্, এ, এম্ ।)

পানের সংস্কৃত নাম তাষূল । ইহা একপ্রকার লতার পত্র । ইহাকে হিন্দুস্থানে “পান”, তৈলঙ্গে “তামল প্যাকু”, তামিলে “বেটলী”, এবং বোম্বাই প্রদেশে “নাগবেল” কহে । ইংরাজীতে ইহার নাম “বিটেল” (Bettl) । উক্ত লতাকে আমরা “পান গাছ” বা “পান লতা” কহি । এই লতা পত্রের নামেই পরিচিত । আয়ুর্বেদে উক্ত লতার নাম “তাষূলবল্লী”, “নাগিনী” এবং “নাগবল্লরী” । ইহার ডাক্তারী নাম “পাইপার বিটল” (Peper Bittle) ।

পানের সহিত আমাদের নিত্য সম্বন্ধ । পূজায় পার্বণে, উৎসবে বৈঠকে, ঔষধে আহাৰে আমাদের সৰ্ব্বদা পানের প্রয়োজন । আয়ুর্বেদশাস্ত্রে দুইপ্রকার পানের উল্লেখ দেখিতে পাই । যথা কৃষ্ণ তাষূল (কাল পান) এবং শ্বেত-তাষূল, শ্বেত পান বা হাঁচি পান) ; কিন্তু বৰ্ত্তমান সময়ে, ভারতের বিভিন্নপ্রদেশে অম্লসন্ধান করিলে, এত বিভিন্নপ্রকারের পান পাওয়া যায় যে, তাহা বর্ণনা করা এ ক্ষুদ্র প্রবন্ধে অসম্ভব । পানের লতা কতক বরজে পালন করিয়া এবং কতক গাছের পারে উঠাইয়া পান সংগৃহীত হয় । উচ্চ, কৃষ্ণবর্ণ, সুৰো ও জাতব সায়যুক্ত ভূমির পানই সতেজ, সুবাহু এবং উপকারী । “বিনা চাবে পান” প্রবাদটী কতকাংশে সত্য । একবার বরজ করিয়া ফেলিতে পারিলে ১০ হইতে ৩০ বৎসর পান পাওয়া যাইতে পারে । আবাড়ের চারা হইতে আখিনে এবং আখিনের চারা হইতে কৈটো পান পাওয়া যায় । মাসে দুইবার পাতা তোলা যাইতে পারে । প্রত্যেক গাছ হইতে ২৪টী পাতা প্রত্যেক বারে পাওয়া যায় । বর্ষায় ৭১৮টী পর্য্যন্ত । এক বিঘ জমিতে ২৬ হইতে ৩০ লক্ষ পান বৎসরে উৎপন্ন হয় । বাউক এ সা, এখন বাহা বলিবার তাহাই বলি ।

ত্রিংশ্রী ;—আয়ুর্বেদে পানের গুণ নিম্নলিখিত প্রকারে বর্ণনা করা হইয়াছে ।

“তাষূলং বিশদং রুচ্য ভীক্ষোক্ষং তু বরং সরম্ ।

বজ্রং তিক্তং কটুক্ষারং রক্তপিপ্তকরং লঘু ॥

বল্যং শ্লেষ্মাক্তং দৌৰ্গন্ধ্য ন বাত শ্রমাপহম্ ।

নক্তাঙ্ক্যশুমনা কামদীপনং ক্ষত রোপণম্ ॥”

অর্থাৎ পান বিশদ গুণযুক্ত, রুচিকারক, ভীক্ষ-উষ্ণবীৰ্য্য, কষায়-তিক্ত-কটু-রস, সারক, মলৌষধকর, ক্ষারযুক্ত, রক্তপিপ্তজনক, লঘু, বলকারক, কাষোদীপক ও ক্ষতরোপক ।

- মব্য চিকিৎসা বিজ্ঞানের মতে পান উষ্ণ, আগ্নেয়, বায়ুনাশক, পচননিবারক, নিবারক ও কফ: নিঃসারক। সরস পত্র বা পত্রের রস বাহু প্রয়োগে স্থানিক মুহ উত্তেজক এবং চর্ষণ করিলে লালা নিঃসরণ ক্রিয়া প্রকাশ করে।

আমলিক প্রয়োগ ;—পান চুয়াইলে এক প্রকার তৈল পাওয়া যায়। ইহার ১ বিন্দু তৈল ৪টী পানের রসের সমগুণ বিশিষ্ট। সর্দি কাশী প্রভৃতি নানাবিধ শ্লেষ্মা সম্বন্ধীয় রোগে এই তৈল অত্যন্ত উপকারী। ১ বিন্দু মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর জল সহ খাইতে দেওয়া যায়। বৃকে সর্দি বসিয়া অত্যন্ত বেদনা হইলে সর্ষপ তৈলের সহিত সমভাগে মিশ্রিত করতঃ ঈষৎ উষ্ণ করতঃ বৃকে মালিস করিলে অত্যন্ত উপকার হয়। এই তৈলের নাম “বিটেল অয়েল” (betel oil)। বড় বড় ঔষধের দোকানে কিনিতে পাওয়া যায়। পৈশিক বাতে এই তৈল মর্দন করিলে সস্তর বেদনা কম হইয়া যায়। নানাবিধ ক্ষতেও এই তৈলের গুণ অসীম। ১ পোয়া পরিমিত ঈষৎ উষ্ণ জলের সহিত ৮।১০ বিন্দু তৈল মিশ্রিত করতঃ ক্ষত ধৌত করিলে ঐ ক্ষত অতি সস্তর আরোগ্য হয়। সাধারণ ক্ষতে ৪।৪টী পান ধৌত করিয়া ঈষৎ উষ্ণ করতঃ প্রলেপ দিলে অত্যন্ত উপকার হয়। ডিপথিরিয়া রোগে পানের তৈলের কবল ও ধুম অত্যন্ত উপকারী।

আহারান্তে আমরা পান খাইয়া থাকি। এ প্রথাটী উত্তম। পান চিবাটিলে অধিক পরিমাণে লালা নিঃসরণ হয়। ঐ লালাভুক্ত দ্রবের সহিত ভুক্ত খাদ্য মিশ্রিত হইয়া পরিপাকের সহায়তা করে। তাহা ভিন্ন পান সেবনে মুখ হইতে ভুক্ত দ্রবের গন্ধ বিদূরিত হয়। বাহাদের মুখে দুর্গন্ধ হয়, তাহাদের পক্ষে পান সেবন অত্যন্ত উপকারী। পান সেবনান্তে মুখ ধৌত করা উচিত। নতুবা পানের অবশিষ্ট অংশ বাহা মুখ গহ্বরে রহিয়া যায়, তাহা পচিয়া দুর্গন্ধ উৎপাদন করে। পানের কুচি দগ্ধগহ্বরে রহিয়া গেলে, দাঁতের গোড়া ধীরে ধীরে শিথিল হইয়া পড়ে। সুপারী চূর্ণ ও খদির, পান সেবনের সহজ উপাদান। চূর্ণ ও খদির অতি অল্প মাত্রায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তাহাতে উপকার ভিন্ন অপকারের আশঙ্কা নাই। সুপারী অল্প খাওয়াই ভাল। বাহারা বেশীর ভাগ সুপারী খায়, তাহাদের দাঁত সস্তর নষ্ট হইয়া যায়। যদিও সুপারীর ক্রমিনাশক গুণ আছে, কিন্তু অধিক মাত্রায় সেবনে পেটের অস্থখ জন্মিতে পারে। আবার কাঁচা সুপারী সেবনে কোষ্ঠকাঠিন্য হওয়াও অসম্ভব নহে। কারণ কাঁচা সুপারীতে অনেক পরিমাণে ট্যানিক এসিড থাকে। ইহা ছাড়া, সুপারীর একপ্রকার মাদকতা শক্তি আছে। ইহাকে সাধারণতঃ “সুপারী লাগা” কহে। অধিক পরিমাণে সেবন করিলে সেই ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া থাকে। তাহাতে অত্যন্ত কষ্ট হয়। মুখ হাত পা শীতল জলে ধৌত করিলে, ইহার শান্তি হয়। তাই সুপারী বত সস্তর কম খাওয়াই ভাল। অনেক পানের সহিত চুয়া, গরম মশলা ও সেন্ন সেন্ন প্রভৃতি পেটের গন্ধদ্রব্য ব্যবহার করিয়া থাকেন। ঐ গুলিতে মুখের দুর্গন্ধ নষ্ট করে বটে, কিন্তু পেট গরম হইয়া থাকে। অতএব এগুলির ব্যবহার বত কম হয়, ততই ভাল।

অনেকে আবার অধিক পরিমাণে পান খাইয়া থাকেন। এটা ভারী অস্ত্র। অধিক পরিমাণে পান চিবাইলে দন্ত অতি সত্তর করপ্রাপ্ত হয় এবং নষ্ট হইয়া যায়। অধিক পান সেবীদের মুখা হ্রাস পায় এবং ডিস্‌পেপ্‌সিয়া পীড়া জন্মিয়া থাকে। অতএব অকারণ অধিক পান সেবন সঙ্গত নহে। আয়ুর্বেদে অধিক পরিমাণে পান সেবনের দোষ এবং কোন কোন স্থানে নিষিদ্ধ তাহাও উল্লেখ আছে। আবশ্যক বোধে আমরা এখানে উদ্ধৃত করিলাম।

“তাম্বলাত্মপযোগাৎ শ্রাৎ প্লেম্পিতানিলাক্ষিঃ ।

দেহদৃক্ কেশদন্তাগ্নি শ্রোত্রবর্ণ বলক্ষয়ঃ ॥”

অর্থাৎ অধিক পরিমাণে পান খাইলে শরীরস্থ ত্রিদোষ কুপিত এবং শরীর, চক্ষু, কেশ, দন্ত, অগ্নি, শ্রোত্র, বর্ণ ও বলের ক্ষয় হইয়া থাকে।

“তাম্বলসহিতং প্রোক্তং শরীরে রুক্ষত্বকরল ।

জরাস্ত্রশোষপিভাস্র-মদমূর্ছাক্ষিরোগিণী ॥”

অর্থাৎ জরে, মুখোণোষে, রক্তপিত্ত, মদ, মূর্ছা ও রোগীর এবং রুক্ষ ও দুর্বল ব্যক্তির তাম্বুল সেবন নিষিদ্ধ।

কাহারও দন্ত পচিতে (Carries tooth) আরম্ভ করিলে পান খাওয়া অত্যাস করা উচিত। পানের রসে এই পীড়ার অত্যন্ত উপকার হয়। বাহারি অধিক পরিমাণে পান খাইয়া থাকে, তাহাদের মুখে এই পীড়া কচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়। যে জাতি পান খায় না, তাহাদেরই এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে।

বাংলাদেশের কোষ্ঠ কাঠিত্ব স্বাভাবিক (Habitual constipation) তাহাদের পক্ষে আহাৰান্তে পান সেবন উপকারী। লেরিন্‌ জাইটিস্ ও গলকণ্ঠে চূণের সহিত পানের রস গরম করিয়া গলায় উপর বার বার প্রলেপ দিলে সমধিক উপকার হয়। এম্বি বিবর্জনে এই রূপ স্থানিক প্রয়োগও উপকারক। অজীর্ণ ও বালকদিগের কাটার রোগে ইহার রস আভ্যন্তরিক প্রয়োগে উপকার হয়। উদরাগ্নানে চূষাচন্দন কপূর সহ পান সেবনে উপকার দর্শে।

শিরঃপীড়ার তিন চারিবার করিয়া পান তাতাইয়া কপাল পার্শ্বে প্রয়োগ করিবে, তাহাতে শিরঃপীড়ার শান্তি হয়। অন্তর্জ্বরে প্রদাহে ও কর্ণশূল রোগে পানের রস গরম করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করা যায়। কাস ও শ্বাস কষ্ট রোগে এবং অর্কাইটিস্ হইলে পানে সরিষার তৈল মাখাইয়া তুল করিয়া স্থানিক প্রয়োগ ফলপ্রসূ। শিশুদিগের সর্দি জরে পান হেঁচমা তাহার রস আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিতে হয়। ইহাতে সর্দি কাশি দূর হইয়া আর লাঘব হয়। স্নাতকানা রোগে পানের শুণ আয়ুর্বেদে বীকৃত হইয়াছে। বিষ্ণু মাতার পানের রস চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করিতে হয়। ক্রান্তি রোগে পানের রস অত্যন্ত উপকারী।

কবিরাজের অনেক ঔষধে পানের রস অঙ্গুষ্ঠান দিয়া থাকে। অনেকে ইন্জেক্সন স্থান ফুলিয়া উঠিল ঐ স্থানে টিংচার আইডিন লাগাইয়া ওষুধি গরম করতঃ পান দিয়া ব্যাঞ্জন করিয়া থাকেন। এদেশে লোকের বিশ্বাস আছে যে পান গাছের মূলের রস ১ ছটাক মাত্রার সপ্তাহ কাল খাইলে জীলোকের সন্তান উৎপাদিকা শক্তি নষ্ট হইয়া যায়। পান খাইতে পানের গালের পচা অংশ বোঁটা ও আগা ফেলিয়া সেবন করা উচিত। পানের বোঁটার মধ্যে অনেক সময় পোকা থাকে।

এলোপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা, প্রয়োগ ও পুনঃ প্রয়োগ সম্বন্ধে সাধারণ যুক্তি ।

লেখক ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, L. H. M. S. & L. C. P. S.

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায়, মাত্রাতত্ত্ব, শক্তিতত্ত্ব ও ঔষধের পুনঃ প্রয়োগ সম্বন্ধে হানিমান প্রাথমিক বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকের হৃদয়দর্শন সম্বন্ধীয় অনেক যুক্তি ও উপদেশ দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় এক ফার্মাকোপিয়ার মাত্রা ব্যতীত অপর কোন যুক্তি বা উপদেশ দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহাতে যে, সময় সময়ে চিকিৎসা বিভ্রাট ঘটয়া থাকে তাহা বলাই বাহুল্য। ইহাতে বিজ্ঞ চিকিৎসক নিজের ভ্রমে দর্শন সম্বন্ধে যে টুকু জ্ঞানলাভ করিয়া থাকেন তাহা প্রায়ই অপ্রকাশ থাকিয়া যায় ; এবং নব্য চিকিৎসকেরা চিকিৎসা ক্ষেত্রে প্রবেশ করিয়া অন্য বিধ কোন সুযোগ না পাওয়ার ফার্মাকোপিয়ার মাত্রাই ব্যবহার করিয়া থাকেন তাহাতে, কোন রোগীতে প্রযুক্ত ঔষধ জ্বরের কুফল ঘটায় তাহা বলিতে গেলে তাহার উত্তর করিয়া থাকেন, আমি ত ফার্মাকোপিয়ার মাত্রা অতিক্রম করি নাই ?

এখন দেখিতে হইবে, এই ফার্মাকোপিয়া জিনিসটা কি ও কাহার সম্পত্তি।

আমরা ভারতবাসী। ভারতবর্ষ উক্ত প্রধান দেশ তাহা সকলেই জানেন, কিন্তু ঐ ফার্মাকোপিয়া শীতপ্রধান দেশবাসী ইউরোপিয়ানগণের একমাত্র সম্পত্তি। সভ্যতার মোহে মুগ্ধ আমরা ভারতবাসী আজ নিজের প্রাচীন আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে অনায়াস প্রদর্শন করতঃ (হল বিশেষে যেরূপ দেখাইতেও ভ্রুট করি না) আজ পরের জিনিষ নিজের বলিয়া টানিয়া আনিয়াছি, এবং সকল ঔষধের মাত্রা এলোপ্যাথিকেই জগতের শীর্ষ স্থান প্রদান করিয়াছি। একবার ডাক্তার বাবুরা আমার উপর হরত হাড়ে হাড়ে চটবেন .এং বলিবেন যে লেখক একজন পাশ্চাত্য চিকিৎসা ব্যাসাঙ্গী হইয়া আমার সেই চিকিৎসারই দোষ দিতেছেন, আমি কিন্তু দোষ দিই নাই।

১ম বৃত্তি । আমরা বাঙ্গালী জাতি, প্রথমে দেখিতে হইবে যে আমাদের সহিত ইউরোপিয়ানগণের উপাদান গত বিভিন্নতা কি কি আছে । আমরা শাক, ডাল, লাউ, বিদে প্রভৃতি সরস জব্য ভক্ষণ করি । প্রত্যহ বাটে বাইরা স্নান করি, গ্রীষ্মকালে দ্বিতাল স্নানেরও ব্যবহা আছে । স্নান বস্ত্র পরিধান করতঃ কঁাদে ভিজা গামছা দিয়া থাকি । দধি, তেঁতুল প্রভৃতি সেই জব্য ডাবের জল, মিহরি বা চিনির পান, শীত কালের প্রাতে কনকনে ঠাণ্ডা খেজুর রস পান করিয়া থাকি ।

আর সাহেবেরা সর্বদা পত্তলোম বস্ত্রে আপার মস্তক আবৃত করিয়া মাংসাসী গুরুপাক জব্য ভোজন করিয়া থাকেন । জলের পরিবর্তে ছইকি রম পান করেন । সপ্তাহে একদিন বাথিং রুমে প্রবেশ করিয়া ছরার বন্ধ করিয়া গরম জলে স্নান করেন । আশমনের চরে ছুরি কাঁটায় খাবার খান । ইত্যাদি ।

উপরোক্ত ঘটনার প্রতি দৃষ্টপাত করিলে সহজেই উপলব্ধি হইবে যে জম্মাবধিই আমরা উত্তর জাতি পরস্পর বিপরীত পথাবলম্বন করিয়া আসিতেছি, তখন দেহের উপদান গত বিভিন্নতা না হইবে কেন ? ভারতবাসীর আবার ব্যবহার পদ্ধতির সহিত ইউরোপবাসীর ব্যবহারে কোন সামঞ্জস্যতা থাকিতে পারে না, থাকিলেও চলে না, কাজেই ভগবান সৃষ্ট এই একই জগতে উত্তর জাতির পরমাত্ম সম্পূর্ণ পৃথক ধরণের তাহা বুঝিতে হইবে ।

তবে কি আমরা সাহেবী চাল ধরিতে লিখিয়াছি, আমরা অসহ্যকরণশীল জাতি । বা দেখিব তারই অসহ্যকরণ করিব । মুসলমান রাজত্বে ফার্সি পড়িয়াছি, মৌলবী সাক্ষিয়া লুঙ্গি পরিয়া মাথায় টুপি দিয়া দাড়ি রাখিয়াছি আবার ইংরাজ রাজত্বে সে টান ছেড়ে হাট কোট ধরিয়া কাঁটা চামচে খাবার খাইতেছি । আর কি চান, তাহালে তো সাহেবের উপাদান আর আমাদের উপাদান সমান হইল, এখন কি এলোপ্যাথি না খাইয়া স্নেহা জোগাইয়া মরিব ।

কিন্তু বাঙ্গালী সব পারিয়াছে কিন্তু এই বাঙ্গালা দেশের আর হাওয়াটা (Climate) বদলাইতে পারিয়াছে কি ? যে পৌষ মাসের শীতে পাছে শরীরের টান হয় এই জন্ত অল্প সময় অপেক্ষা বিত্তল তৈল মর্দন করিয়া দৈনিক পুষ্করিণীতে বাইরা অবগাহন স্নান করিতে হয়, আর ইউরোপিয়ানগণ সময় সর্বদা উষ্ণ বস্ত্রে শরীর আচ্ছাদন করিয়া গুলেব আগুন মাচার তলায় রাখিয়া সর্বদা উষ্ণ ও তালু বৈধ জব্য ভক্ষণ করিয়া স্বাস্থ্য রক্ষা করিয়া থাকেন ।

আর কাল আমরা দেখালে লোকগুলোকে অসভ্যের চূড়ান্ত মনে করি, আর পিত্তা পিতামহ প্রভৃতির আচার ব্যবহার মনে করিয়া সে বংশের পরিচয় দিতেও লজ্জিত হই, কেন তার কারণ নাই । তারা ইংরাজি জানিতেন না, খবির আহায করিতেন, গায়ে কতকগুলো বগ ছিল, অনেক দিকবাচিতেন, চাকরি করতেন না, গায়ে জামা কি কোট প্যাণ্ট পরিচেন না, চপ কাটলৈট কি জানিতেন না । কি বলিয়া সেই বংশের আদি এক জন ঐ পরিচয় দিব ।

আর এক কথা হিন্দু যেমন জাতি মতে হইতে পারে, অপর জাতি কেহই পেরুপ পীরে না। হিন্দু মুসলমান হইতে জানে, খ্রীষ্টান হইতে জানে, ব্রাহ্ম হইতে জানে, সব জাতি হইতে জানে কিন্তু খ্রীষ্টান কি মুসলমান কখনও হিন্দু হইরাছে, তবে এক কথা হিন্দু সমাজ অল্প জাতিতে সমাজ ভুক্ত করিতে পাবেন না। কারণ সর্বাধিক উহার উচ্চ জাতি। কিন্তু অল্প জাতি যদি হিন্দুও না হইতে পারে কিন্তু হিন্দুমানীর মোহে ও সেই ধর্ম আশ্রয় করিয়া হিন্দুর ফিরা কাও করিতে পারে তো। কিন্তু কোন মুসলমান কি খ্রীষ্টান হিন্দু হইরাছে, আর লক্ষ লক্ষ হিন্দু জল স্রোতের মত অল্প জাতিতে মিশিয়া বাইতেছে, বিধর্মীর ধর্মে শ্রদ্ধাযুক্ত হইয়া নিজধর্ম ত্যাগ করিয়া পরধর্মে যোগ দিতেছে।

তাই বলি আমরা যেমন ঘরের জিনিসকে ঘরে আনিতে জানি এমনটা আর কেহ পারে না। তাই আজ এলোপ্যাথির এত প্রসার।

উপাদান ও আচার গত বিভিন্নতা বখন স্পষ্ট বুঝিতে পারা গেল তখন কান্সার্কোপিরার মাত্রা আমাদের দেহে কার্যকরী হইবে কেন? যার যেমন শক্তি, সে তেমন খাদ্য পরিপাক ও ঔষধের শক্তি সহ্য করিতে পারে। আমাদের অপেক্ষা ইউরোপীয়ানগণের শারীরিক শক্তি অনেক বেশী, সেইজন্য তাঁহারা ঔষধও অধিক পরিমাণে সহ্য করিয়া থাকেন।

কান্সার্কোপিরার বালক ও স্ত্রীলোকদিগের মাত্রা সম্বন্ধে ইংরাজিবেশে দেখা যায়, কিন্তু Adult dose সকলেরই সমান আছে। আচার ব্যবহার পেশা প্রভৃতি বিবেচনা পূর্বক চিকিৎসকের ঔষধের মাত্রা নির্ণয় করিয়া লইতে হয়, এখন এই মাত্রা, কি পরিমাণে ব্যবহার করা উচিত তাহা দেখিতে হইবে।

মনে করুন স্পিরিট ক্লোরোকর্মের মাত্রা ৫ হইতে ৪০ মিঃ ধরা আছে, এখন যদি সন্ধ্যা ২০ মিঃ মাত্রাতেও ব্যবহার করা যায় তাহা হইলে বেশী ভয়ানক উত্তেজনার ভাব প্রকাশ করে। কোন মতেই সম্ভব হয় না, ইহাতে সত্বরই বেশী বিবক্রিয়ার অধীন হয়।

এলোপ্যাথিক ঔষধ শান্তপ্রধান দেশের লোকের অল্প হইরাছে, তখন নির্দিষ্ট মাত্রার এক চতুর্থাংশ বা স্থল বিশেষে এক অষ্টমাংশ মাত্রার ব্যবহার করিলেই সুফল পাওয়া যায়, তবে অভ্যাস হইয়া গেলে লোকে ৪ ভরি আফিং একেবারে সহ্য করিতে পারে, ঔষধ ত কোন ছার। কিন্তু তাহাতে শারীরিক শক্তি দিন দিন হ্রাস হইয়া অত্যন্তকাল মধ্যে মৃত্যু ঘটিয়া থাকে।

যখন কুইনাইন খুব সস্তা ছিল তখন অর বন্ধ করণার্থ প্রতি মাত্রার ১০।১৫ গ্রেণ কুইনাইন ব্যবহার করিতাম। তার পর যুদ্ধের বাজারে উহার দর ভয়ানক বাড়িয়া যাওয়ার গত বৎসর ও তৎপূর্ব বৎসরে কুইনাইন ২৫০ হইতে তিন গ্রেণ মাত্রার দিয়া অর বন্ধ করিয়াছি। যদি চ প্রথম প্রথম দু-চারটা রোগীর অর বন্ধ হইতে দেখা হইত বা কেহ কেহ পাণ্টাইয়া পড়িত, কিন্তু এ বৎসরে ঐ মাত্রাতেই বোগী সুন্দরভাবে ও সম্বরেই আরোগ্য হইতেছে। এক্ষণে আমি প্রত্যেক ঔষধই অতি অল্প মাত্রার ব্যবহার করিয়া থাকি তাহাতে ২১ দিবসের

মান্য উপকার উপলব্ধি না হইলে তখন কিছু বৃদ্ধি করি, কিন্তু কখনও কার্য্যাকোপিয়ান পূর্ণ মাত্রায় দিই নাই ।

দৃষ্টান্তস্থলে গত বৎসর একটি যুবকের চিকিৎসার্থ আহূত হই। ঐ যুবক বৈচি হাই স্কুলে অধ্যয়ন করিত, পরে জ্বরাক্রান্ত হইয়া বাটী আসে। আমি বোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম— জ্বর খুব বেশী (১০৫° ডিগ্রী) ; মুখমণ্ডল লালবর্ণ ও নাড়ী পুষ্ট দ্রুত ও লম্বমান, ভয়ানক মাথার যন্ত্রণা আছে, কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা অপরিষ্কার, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্টে একটি ডায়েফোরিটিক (Diaphoretic) মিক্চার দেই। যথা—

Re.

লাইকর এমন সাইডেটস	...	১ ড্রাম
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	৫ মিনিম
পটাশ ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ
টিং বেলেডোনা	...	৫ মিনিম
সিরাপ সিমপল	...	১ ড্রাম
একোয়া মেথুপিপ	...	এড ১ আউন্স

একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর আর বিরচনার্থ পলভ রিয়ারাই ১৫ গ্রেণ ও ক্যালোমেল ২ গ্রেণ, এই মাত্রায় ২ পুরিয়া দিলাম, একটি খাইয়া দান্ত হইলে অপরটি দিবে না।

এই ব্যবস্থায় হুদিন চলার পর জ্বর রিমিশান না হওয়ায় (কারণ জ্বরটি Remittent Natureর ছিল) উহার আমার বাদ দিয়া ইন্ডু ডাক্তারকে আনে। তিনি আমার ব্যবস্থা দেখিয়া বলেন যে, ঔষধ ত ঠিক দেওয়া হইয়াছে কিন্তু মাত্রা দেওয়া হইয়াছে শিথিল ছিল। তাহাতে গৃহস্থ আমার প্রতি নিতান্ত বীতশ্রদ্ধ হন, এবং ইন্ডু বাবুকেই দেখাইতে থাকেন। আমি নিশ্চয় করিয়া বলিতে পারি যে, মাত্রা তিনি বৃদ্ধি করিয়াছিলেন, তিনি ২ দিন দেখায় উহার ভয়ানক Delirium প্রকাশ পায় ও রোগ খুব বাড়িয়া যায়। তখন কালনা হইতে সাহেব ডাক্তার আনা হয়। উহা শুনিয়া আমি অনাহত অবস্থায় কলকতকান উদ্দেশে রোগীর বাড়ী বাই, এবং আমার ব্যবস্থা ও খানি দেখাই। ইন্ডু বাবু কিন্তু সাক্ষাৎ করিলেন না; সুতরাং তিনি কি ব্যবস্থা করিয়াছিলেন জানা যায় নাই। সাহেব কিন্তু আমার ব্যবস্থার নিন্দা না করিয়া বরং বলিয়াছিলেন, এই প্রণালীমতে চিকিৎসা করিলে রোগী এত সম্বর ধারাপ হইত না। যাহা হউক গৃহস্থের হর্ভাগ্য বশতঃ ঐ দিনই রোগিটি মারা যায়।

বহুস্থলে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ও ধীরভাবে ক্রিয়াফল লক্ষ্য করিয়া এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি যে,—

- ১। অধিকাংশ ঔষধই স্বল্প মাত্রায় কার্য্যকরী হয়।
- ২। ক্রমিক অপেক্ষা উচ্চলোক মাত্রা বেশী সহ্য করিতে পারেন।
- ৩। ঔষধ খুব ঘন ঘন দেওয়া ভাল নয়।

- ৪। ঔষধের ক্রিয়া হইলে সময় দীর্ঘ করা আবশ্যক ।
- ৫। সমস্ত ঔষধ বন্ধ করা উচিত নয় ।
- ৬। উপকার উপলব্ধি হইলে যেমন সময় দীর্ঘ করা আবশ্যক তেমনি মাত্রাও হ্রাস করা উচিত ।
- ৭। যতদূর পারিবে উগ্রবীৰ্য্য ঔষধ ত্যাগ করিবে । নিতান্ত দরকার না হইলে উহা প্রয়োগ সমীচীন নহে ।

হোমিওপ্যাথগণ বলিয়া থাকেন, ঔষধ প্রয়োগ কেবল প্রকৃতিকে সাহায্য করা, বাস্তবিকই তাই । রোগ বিষ কর্তৃক দেহ হইতে যে সমস্ত ত্যজ্য পদার্থ বাহির হইতে পারে না, ঐ ত্যজ্য পদার্থ সংগ্রহ বশতঃ যে Toxin উদ্ভূত হয় তাহাতে শরীরের পরমাণু ধ্বংস হইতে থাকে, এখন ঐ ত্যজ্য পদার্থ দূরিকরণ ও নষ্ট পরমাণুর পুনরুদ্ধার ঔষধ প্রয়োগের প্রধান উদ্দেশ্য । যদি পরমাণুর উদ্ধার সাধনই একমাত্র উদ্দেশ্য হয় তবে ঔষধ দ্রব্য স্থূল মাত্রায় ব্যবহার করিলে উহা পরমাণুতে নীত হয় না, বর্ষ, প্রস্রাব, মল প্রভৃতি বহিঃনিষ্কাশ্য পদার্থ দ্বারা বাহির হইয়া যায়, সুতরাং ঔষধের ক্রিয়া পাওয়া যায় না ।

হোমিওপ্যাথি ও বাইওকেমিক চিকিৎসাতেও যখন রোগী আরোগ্যলাভ করিতেছে, তখন অল্প মাত্রায় এলোপ্যাথি কার্য্যকরী হইবে না কেন ? আজকাল অনেকেই বমন নিবারণ জন্য ইপিকা এক বিন্দু মাত্রায় ও আরও অনেক ঔষধ ঐরূপ সামান্ত মাত্রায় ব্যবহার করিয়া থাকেন । ঐরূপ মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করা একরূপ Homœopathicali তাহাতে সন্দেহ নাই । (ক্রমঃ)

ম্যালেরিয়া—Malaria.

(সবিরাম-জ্বর) ।

[লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়—এস, এ, এস,]

(পূর্বপ্রকাশিত—২০৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

Re.

কুইনাইন মিউরিটে	...	২ গ্রেণ ।
এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক ডিল্	...	১০ মিনিম ।
টিং জেন্সিয়ান কোঃ	...	৩০ মিনিম ।
টিং নক্সটমিকা	...	৫ মিনিম ।
টিং কলচা	...	২০ মিনিম ।
টিং কার্মিনেটিভা	...	৫ মিনিম ।
র্যাকোরা মেইপিগ্	...	মোট ১ আউন্স ।

একরে ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । দৈনিক ৩বার সেবা । অথবা ;—

Re.

কুইনিন্ সালফ্	...	২ গ্রেণ ।
এসিড্ এন্, এম্, ডিল্	...	১০ মিনিম ।
লাইকর আসেনিসাই হাইড্রে।	...	২ মিনিম ।
একট্রাক্ট ক্যাসকারা স্ত্রাগ্রেডা লি:	...	১ ড্রাম ।
টিং জেন্সিয়ান কো:	...	২০ মিনিম ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম ।
ম্যাকোরা এনিসাই	...	মোট ১ আং ।

একত্রে ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । দৈনিক ৩ বার আহ্বারান্তে সেব্য ।

এনিমিয়া সহ অনেক সময় শোথ দেখা যায় । এরূপস্থলে লৌহঘটিত ঔষধ সহ সূত্রকারক ও বিরেচক ঔষধ উপকারী ।

Re.

লাইকর ফেরিডাইলাইজড্	...	২০ মিনিম ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক্	...	২০ মিনিম ।
টিং ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম ।
টিং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম ।
ইন্ফিউসান বকু	...	মোট ১ আং ।

একত্রে ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । দৈনিক ৩ বার সেব্য । অথবা ;—

Re.

কুইনিন্ সালফ্	...	৩ গ্রেণ ।
এসিড্ এন্, এম্, ডিল্	...	১০ মিনিম ।
ইউরোট্রোপিন	...	৫ গ্রেণ ।
ম্যাগসালফ্	...	১ ড্রাম ।
টিং ফেরি পারক্লোরাইড্	...	১০ মিনিম ।
টিং ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম ।
জল	...	মোট ১ আং ।

একত্রে ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । দৈনিক ৩ বার সেব্য ।

এনিমিয়া সহ অজীর্ণতা বিদ্যমান থাকিলে টাকা ডায়েষ্টাস্, ল্যাক্টোপেপ্টাস্, টাইকো সোডা ট্যাবলেট্, বার্গোইনের সোডা এবং জেন্সিয়ান ট্যাবলেট্, যমানী জল, পেপ্সিন্ ইত্যাদি ব্যবহার্য ।

ইন্জেক্শন্স ;—সোরামিন ১ গ্রেণ মাত্রায় ২ দিন অন্তর ইন্জেক্শান দিলে এনিমিয়া গভীর বিহ্বলিত হয় ।

(৭) গ্লীহান্ন বিবৃদ্ধি;—সবিরাম জর ভুগিয়া অনেকের গ্লীহা বৃদ্ধি পায়। সাধারণ বিবৃদ্ধিতে বেশী চেষ্টার প্রয়োজন হয় না। জর আরোগ্যের সঙ্গে সঙ্গে গ্লীহাও স্বাভাবিক হয়। বাহাদের জর আরোগ্যের পরও গ্লীহা প্রকৃতিস্থ না হয়, তাহাদের গ্লীহার চিকিৎসা করিতে হয়। কুইনিন্ সহ লৌহবটিত এবং দান্ত পরিস্কারক ঔষধ সাধারণতঃ গ্লীহার পক্ষে সুন্দর উপকারী। নিম্নলিখিত মিক্‌চারটী গ্লীহার বিবৃদ্ধিতে অত্যন্ত উপকারী এবং নিত্য ব্যবহার্য্য।

Re.

কুইনিন্ সাল্‌ফ	...	৩ গ্রেণ।
এসিড সাল্‌ফ ডিল	...	১০ মিনিম।
ফেরি সাল্‌ফ	...	২ গ্রেণ।
ম্যাগ সাল্‌ফ	...	১ ড্রাম।
টিং জিঞ্জার	...	১০ মিনিম।
এসিড কার্বলিক	...	১ মিনিম।
জল	...	মোট ১ আউন্স।

মিঃ—এক মাত্রা, এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার সেব্য।

গ্লীহা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়া দীর্ঘ দিন স্থায়ী হইলে কুইনিন্ ক্লোরাইড, স্যামন ক্লোরাইড, আর্গটিন, আর্সেনিক সহ আইয়োডাইড অব্‌ স্যামোনিয়া, ক্লোরার্সিনেট এট আররণ ইত্যাদি উপকারী। অনেক সময় গ্লীহা সহ উদরাময় দৃষ্ট হয়, সেরূপ অবস্থায় পূর্বোক্ত মিক্‌চার ব্যবহার না করিয়া এই সমুদয় ঔষধ আবশ্যক মত ব্যবহার করিবে।

Re.

কুইনিন্ ক্লোরাইড	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
ফেরি আর্সেনিয়াস্	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
পল্‌ত ইপিকাক্	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
ইরিডিন	...	১ গ্রেণ।
একক্‌ট্রাক্ট স্যালোজ	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
পিল রিরাই কোঃ	...	২ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১টী বটিকা, এইরূপ ২৪টী। আহারের পর প্রত্যহ ৩টী করিয়া সেব্য।

অথবা ;—

Re.

কুইনিন্ মিউরিয়াস	...	২ গ্রেণ।
ফেরি আর্সেনিয়াস	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
স্যামন ক্লোরাইড	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
একক্‌ট্রাক্ট নক্স ভমিকা	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
— বেলেডোনা	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
পিল রিরাই কোঃ	...	৩ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১টী বটিকা, এইরূপ ২৪টী। আহারের পর প্রত্যহ ৩টী করিয়া সেব্য।

ইহা ভিন্ন গ্নীহার উপর টিংচার বা লিনিমেন্ট আইরোডিন পেষ্ট, রেড আইরোডাইড অব মার্কারি অয়েন্টমেন্ট মালিস প্রভৃতি অত্যন্ত উপকারক। আমাদের দেশে গ্নীহা বৃদ্ধি পাইলে অনেকে টিপিবার পরামর্শ দেন, উহা ভারী অন্তার। গ্নীহা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে একরূপ চাপে গ্নীহা কাটিয়া রোগীর মৃত্যু হওয়াও অসম্ভব নহে। অনেক সময় বিবর্জিত গ্নীহার উপর ব্লিটার বা মাষ্টার্ড দিলে প্রত্যুগ্রা সাধন করতঃ উপকার করিয়া থাকে।

(৮) বন্ধুতের বিরুদ্ধি ;—গ্নীহার দ্বারা অনেকের বন্ধুতও বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। বন্ধুতের ক্রিয়া বৈষম্য স্থলে যে সমস্ত ঔষধের কথা বলা হইয়াছে এবং যে সমস্ত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইয়াছে, এ অবস্থাতে সে ওলিও অত্যন্ত উপকারী। নিম্নে আরও কয়েক খানি ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল।

Re.

গ্যামন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম।
ম্যাগ সাল্ফ	...	১ ড্রাম।
টিংচার নক্স ডমিকা	...	৫ মিনিম।
এক্ট্রাক্ট ট্যারকসাই লিকুইড	...	২০ মিনিম।
জল	...	মোট ১ আউন্স।

মিঃ—১ মাত্রা, এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার সেবা। অথবা ;—

Re.

পলভ ইপিকাক	...	১ গ্রেণ।
ইরিডিন	...	১ গ্রেণ।
পডোফিলাই রেজিন	...	১ গ্রেণ।
এক্ট্রাক্ট নক্সডমিকা	...	১ গ্রেণ।
পিল রিয়াই কোঃ	...	৩ গ্রেণ।

একত্রে ১ বটিকা। প্রতি দিন এইরূপ ২টা করিয়া সেবা। অথবা ;—

Re.

সোডা টার্টারেট	...	১ ড্রাম।
সোডা বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর ইউনিমিন এট্‌ ইরিডিন	...	১ ড্রাম।
ক্যালকারা ইডাকুয়েন্ট	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
গ্যাকোয়া মেহপিগ	...	মোট ১ আউন্স।

মিঃ—১ মাত্রা, এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার সেবা।

যকৃতের দোষ সংযুক্ত জরে অনেকেই সোরাটিনের পক্ষপাতী। মাত্রা ১—৩ ট্যাবলেট প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেব্য। যকৃতের বিবৃদ্ধিতে স্রাব হিপাটিকাও আদরের সহিত ব্যবহৃত হয়। ১—২ চারের চামচ পূর্ণ ঔষধ ৪ আউন্স পরিমিত উষ্ণ জল সহ উষ্ণবৎ অবস্থায় সেব্য। হিউলেটের মিষ্ট হিপেটিকা কনসেন্ট্রাস ও আমরিকার স্থলতান ড্রাগ কোংর চাইওনিয়া এ অবস্থায় অত্যন্ত ফলপ্রদ। এমিটিন ইন্জেক্শন অতীব উপকারী। পারদ ঘটিত ঔষধ সতর্কতার সহিত ব্যবহার করিতে পারিলে হাতে হাতে ফল পাওয়া যায়। ক্যালোমেল ৩—৪ গ্রেণ মাত্রায় সাত্ত্বিতে খাইতে দিয়া পর দিন সন্টের জোলাপ দিলে অধিক পরিমাণে পিত্ত নিঃসরণ হয়, সঙ্গে সঙ্গে যকৃতেরও আকার ক্ষুদ্র হইতে থাকে। এক্রপ চিকিৎসা ক্রমাগত না করিয়া মধ্যে মধ্যে করিতে হয়। কার্লস বাড সন্ট এবং এলোজ ফ্রুট সন্টও এ অবস্থায় ভাল। একট্রাক্ট কালমেথ লিকুইড, গুলঞ্চ, ক্ষেতপাপড়া প্রভৃতি দেনীও ঔষধও সম্যক ফলপ্রদ। যকৃতবৃদ্ধি পাইলে বা যকৃতের ক্রিয়ার বিপর্যয়ে দুগ্ধ, চর্বি সংযুক্ত দ্রব্য ভোজন নিষেধ।

১। আর্টিকেরিয়া (Articaria) বা আমবাত;—জরের সময় অনেকের গাত্রে আর্টিকেরিয়া দেখা দেয়। সবিরাম জরে অর ত্যাগ হইয়া গেলে উহারা প্রায়ই আপনা আপনি মিলাইয়া যায়। পরিপাক কার্যের গোলযোগ এবং অনেক সময় কুইনাইন্ সেবনের পর এই উপসর্গ উপস্থিত হয়। এগুলি অত্যন্ত জালা করে ও চুলকায়, তাহাতে রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হয়। তাহা ভিন্ন ইহাতে অন্তরূপ ভয়ের আশঙ্কা নাই।

রোগীর কোষ্ঠ সাফ রাখিবে। এই উদ্দেশ্যে বিরচক ও পিত্ত নিঃসারক ঔষধ ব্যবহার করিবে। ভুক্ত দ্রব্য উদর মধ্যে আছে বৃদ্ধিতে পারিলে তৎক্ষণাৎ বমনকারক ঔষধ দিয়া উহা তুলিয়া ফেলিবে। তৎপর পাকস্থলীর অবসাদক ঔষধ যথা—বিসমথ সহ এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল অন্ন মাত্রায় ব্যবস্থা করিবে। অত্যন্ত চুলকানি থাকিলে পাইলোকর্পিন $\frac{1}{2}$ গ্রেণ মাত্রায় ইন্জেক্ট করিবে। আর্সেনিক প্রয়োগেও সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

১০। হার্পিস (Herpes);—জর অবস্থায় অনেক সময় ওষ্ঠে ও তাহার চারিদিকে একপ্রকার রসপূর্ণ ক্ষুদ্র দৃষ্ট হয়, ইহাকে হার্পিস বা জরচুঁটো কহে। ইহা অনেক সময় ব্রণাধারক হয়। আবার এগুলি আরোগ্য হইয়া গেলে, রোগী নিউর্যালজিয়াতেও ভুগিয়া থাকে। হার্পিস বাহির হইলে ঐস্থানে ভ্যাসিলিন বা ল্যানোলিন দিবে। পরে বা হইলে জ্বিক পদার্থ ব্যবহার্য। রোগীর সেবনের জন্ত টনিক ঔষধ ব্যবস্থা দিবে। নিউরেলজিয়া হইলে তাহার চিকিৎসা করিবে।

১১। অ্যাপ্থাউস (Aphthous) ক্ষত;—সবিরাম জরে রোগীর মুখমধ্যে (বিশেষতঃ বালকদিগের অনেক সময়) ক্ষত হইয়া থাকে। ঐ ক্ষতগুলিকে অ্যাপ্থি (aphthoe) কহে। ইহা সংখ্যায় ২৪ খানি হইতে ৪০৫০ খানি পর্যন্তও হইতে পারে। ক্ষতগুলি ক্ষুদ্র ও গোলাকার এবং সাদা রংএর পরদা দ্বারা আবৃত থাকে। শিশুদিগের এক্রপ ক্ষতকে

সাধারণতঃ “রং” কহিয়া থাকে । এরূপ ক্ষেত্রে অত্যন্ত যত্না হইর বিশেষতঃ পানাহার করিতে এই যত্না বৃদ্ধি পায় । ইহাতে আত্মবলিক বমন ও উদরাময় দৃষ্ট হয় ।

সামান্য ক্ষেত্রে স্থানিক ঔষধ প্রয়োগে উপকার হয় । সোহাগার ঠে ও মধু একসঙ্গে মর্দন করতঃ ক্ষতস্থানে লাগাইলে সুন্দর ফল হইবে । যদি ক্ষতের সংখ্যা অধিক ও যত্নাদায়ক হয়, তাহা হইলে কণ্ডিস ফ্রু ইড্ এর গার্মল দিবে । ক্লোরোট অব পটাশের গার্মলও উপকারী । স্থানিক প্রয়োগের জন্ত নাইট্রেট অব সিলতার লোসন, মধু ও সোহাগা, মিসিরিণ, হাইড্রোজেন পার অক্সাইড্, গ্রাইকো থাইমলিন প্রভৃতি প্রয়োগ উপকারী । থাইবার জন্ত ক্লোরোট অব পটাশ, লাইম ওয়াটার, কার্বনেট অব সোডা, কার্বনেট অব ম্যাগনেসিয়া ইত্যাদি ব্যবহার্য্য । চক্ষু ইত্যাদি শিথকারক দ্রব্য খাইতে দিবে । টক, ঝাল ইত্যাদি সেবন নিষিদ্ধ ।

সবিরাম জরের প্রকারভেদ ও চিকিৎসা-প্রণালী ;—সবিরাম জর একরূপ নহে, তাহা পূর্বেই উক্ত হইয়াছে । ইহাদের মধ্যে কতকগুলি জরের চিকিৎসার কিঞ্চিৎ পার্থক্য আছে, তাহা নিম্নে দেওয়া গেল ।

পালান্ড্রুম ;—পালান্ড্রুম সম্বন্ধে আমাদের একটু বলিবার আছে । টার্সিয়ান, কোয়াটার্টান, ডবল কোটিডিয়ান প্রভৃতি জর এই শ্রেণীর অন্তর্গত । অনেকস্থলে সাধারণ কুইনিন্ মিকশচার দিয়া এই সমস্ত জরে সম্যক ফল পাওয়া যায় না । জর বন্ধ হইয়া কিছুদিন পরেই আবার ঘুরিতে দেখা যায় । সকলেরই স্মরণ রাখা উচিত—কোটিডিয়ান জরে যে মাত্রায় কুইনিনে কার্য্য হয়, এ সব জরে তাহা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় কুইনিন্ দিতে হয়, নতুনা ফল স্থায়ী হয় না । জর আরোগ্য হইয়া গেলেও অনেকদিন পর্য্যন্ত কুইনিন্ ব্যবহার করা উচিত । কুইনিন্, আর্সেনিক, অহিফেন, পিক্রেট অব ম্যাগনেসিয়া বা আয়রন সহ ব্যবস্থা করিলে সম্যক ফল পাওয়া যায় । অনেক সময় দেখা যায়—টার্সিয়ান ও কোয়াটার্টান জর দুই একটি মুষ্টিযোগেও আরোগ্য হয়, কিন্তু ফল স্থায়ী হয় না । নিম্নে কতিপয় ব্যবস্থা দেওয়া হইল ।

Re.

কুইনিন্ সালফ্.	...	৫ গ্রেণ ।
আর্সেনিয়াস্ এসিড্.	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ ।
ম্যাগন পিক্রেট	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ ।
একট্রাক্ট জেনসিয়ান	...	যথা প্রয়োজন ।

একত্র করতঃ ১ বটিকা । এইরূপ ১৬টী প্রস্তুত করিবে । জরের বিরামাবস্থার আহারান্তে দৈনিক ৩টী করিয়া সেব্য । ইহার ৫৬টী বটিকাতেই সাধারণতঃ পালান্ড্রুম সারিয়া যায় । তৎপর দৈনিক ২টী করিয়া আরও ২ সপ্তাহকাল ব্যবহার করিবে ।

Re.

কুইনিন্ সালফ্	...	৩ গ্রেণ ।
কিনোকল	...	৪ গ্রেণ ।
গ্যামন পিক্রেট	...	২ গ্রেণ ।
ফেরি আসেনিয়াস্	...	২ ১/২ গ্রেণ ।
একট্রাক্ট জেনসিয়ান	...	যথা প্রয়োজন ।

একত্রে ১ বটিকা । এইরূপ ১২টী প্রস্তুত করিবে । পূর্বোক্ত ঔষধের ত্রায় সেবা ।

Re.

কুইনিন্ সালফ্	...	৩ গ্রেণ ।
অহিকেন	...	৬ গ্রেণ ।
কপূর	...	১ গ্রেণ ।
একট্রাক্ট জেনসিয়ান	...	যথা প্রয়োজন ।

একত্রে ১ বটিকা । এইরূপ ১২টী প্রস্তুত কর । পূর্বোক্ত ঔষধের ত্রায় সেবা । অথবা ;—

Re.

কুইনিন্ বাই হাইডোক্লোরাইড্	...	৪ গ্রেণ ।
লাইকর ক্লিনিয়া হাইডোক্লোর	...	৩ মিনিম ।
— আসেনিক্যালিস্	...	৩ মিনিম ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম ।
জল	...	মোট ১ আং ।

একত্রে ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । দৈনিক ৩বার আহারান্তে সেবা । টহার ৩৪ মাত্রাতেই অর বন্ধ হইবে । অর বন্ধ হইয়া গেলে ২ সপ্তাহ পর্যন্ত দৈনিক ২ মাত্রা করিয়া দিতে হইবে । বাহাতে রোগীর কোষ্ঠ সাক্ষাৎ, সেদিকে দৃষ্টি রাখিতে হইবে । উক্ত মিক্সচারের সহিত গ্যামন্ ক্লোরাইড, ক্যাসকারা স্যাগ্রেডা লিকুইড, সোডিসালফ, ম্যাগসালফ ইত্যাদি যোগ করিয়া দিলে প্রতিদিন দাওখোলাসা থাকিবে । আর বাহাদের পেটে গীহা ও বক্তত আছে, অর বন্ধ করিয়া আবশ্যক মত নিম্নলিখিত কোন একটা ঔষধের ব্যবস্থা করিবে । তাহা হইলে আর অর ঘুরিবে না ।

Re.

কুইনিন্ সালফ	...	৩ গ্রেণ ।
এসিড্ সালফ ডিল	...	১০ মিনিম ।
লাইকর আসেনিয়াস্ হাইড্রে	...	২ মিনিম ।
ফেরিসালফ	...	২ গ্রেণ ।
ম্যাগসালফ	...	২ ড্রাম ।
এসিড্ কার্বলিক	...	১ মিনিম ।
জল	...	মোট ১ আং ।

একত্রে ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । দৈনিক ৩বার আহারান্তে সেবা ।

বিবর্তিত গীহাতে অত্যন্ত উপকারী ।

Re.

কুইনিন্ মিউরিটে	...	৩ গ্রেন।
এসিড এন, এম, সিল্	...	১০ মিনিম।
লাইকর আসেসিনাই হাইড্রো	...	২ মিনিম।
একট্রাক্ট গুলক লিকুইড্	...	২ ড্রাম।
একট্রাক্ট কালমেথ লিকুইড্	...	২ ড্রাম।
সোডি সালফ্	...	২ ড্রাম।
সায়ন ক্লোরাইড্	...	১০ গ্রেন।
জল মোট	...	১ আং।

একছে ১ বাত। এইরূপ ৬ বাত। বিবর্তিত, বহুতে অত্যন্ত উপকারী। দৈনিক ৩ বার আহাৰান্তে সেব্য।

২। **মৌকালীন জ্বর**। পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ ইহাকে ডবল কোটিডিয়ান জ্বর কহেন। এই জ্বরের নাম শুনিয়া পূর্বে চিকিৎসকবর্গ বেরূপ ভীত হইতেন, এক্ষণে সেরূপ ভয় করিবার কোন কারণ নাই। মৌকালীন জ্বর মূখ্যে ম্যালেরিয়াতেই হয় তাহা নহে। কালা জ্বরেও হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া জনিত মৌকালীন জ্বর কুইনিনে অবশ্য মানিবে। পালাজ্বরের যে সমস্ত ব্যবস্থা দেওয়া হইল, এ জ্বর চিকিৎসার উহাই বর্ণেই। যদি উপযুক্ত ব্যবস্থাদ্বারা জ্বর আরও না হয়, তাহা হইলে জানিবে, জ্বর ম্যালেরিয়া নহে সত্ত্বতঃ কালা-জ্বর। এরূপ স্থলে রক্ত পরীক্ষা করিলে জ্বর ধরা পড়িবে। যদি জ্বর কালা-জ্বর হয়, তবে এটিবিশি ইন্সেক্শন দিলে নিশ্চয় মানিয়া যাইবে। আমরা এই ভাবে কতকগুলি মৌকালীন জ্বর আরোগ্য করিয়াছি। স্থানান্তর বশতঃ আর বিবরণ দেওয়া হইল না।

৩। **মুসুমুসে জ্বর**। সকাল বেলা থার্মোমিটার দিলে জ্বর পাওয়া যায় না। এবং শরীরের কোন বদলা থাকে না। কিন্তু বেলা ২টার পর হইতেই হাত পা জ্বালা করে, শরীরের ভিতর যেণ পুড়িয়া যায়। বগলে থার্মোমিটার দিলে তাপ ৯৯°—১০০° পর্যন্ত উঠিয়া থাকে। রাত্রি ১০টার পর ঘাম দিয়া জ্বর ছাড়িয়া যায়। জ্বাতে এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে সাধারণতঃ রক্ত জ্বর, “টপ্তিকের গরম” বা “বায়ু আশ্রিত জ্বর” ও বলা হয়। এই জ্বরে কুইনিন্, আসেনিক প্রভৃতি ঔষধ অপেক্ষা দেশীয় ঔষধে সুন্দর ফল হয়। ইহা আমাদের অনেক স্থলে পরীক্ষিত। আমি একটা রোগীকে বহু কুইনিন্ ও আসেনিক জ্বর ব্যর্থ করিয়া ত্রি-লিখিত পাচন দ্বারা ৩ দিনে সুন্দর আরোগ্য করি।

গুলক	...	২ তোলা।
কালমেথ	...	২ তোলা।
নিমছাল	...	২ তোলা।
ক্ষেতপাপড়া	...	২ তোলা।
ধনে	...	১৫০ তোলা।
পলক	...	১৫০ তোলা।

একত্র করতঃ ২ সের জলে জাল দিয়া ১ ছটাক থাকিতে নামাইয়া একটী পরিষ্কৃত নিশিতে ছাঁকিয়া রাখিয়া দিবে। প্রাতে ও বিকালে ২ ছটাক মাত্রার সেবা। এই ঔষধ সেবনের পূর্বে দান্ত পরিষ্কৃত না থাকিলে ক্যানোমেল ইত্যাদি ঔষধ দ্বারা দান্ত পরিষ্কৃত করাইবে। আইগোডাইড্ অব আসেনিক সহ কুইনিন সেবন করাইয়া ঘুসঘুসে অরে উপকার পাওয়া গিয়াছে। কুইনিন হাইড্রোকেরো-মায়েনাইড্ গ্রোহল ৬ গ্রেণের ১ বটী প্রতিদিন আহায়ে ৩ বার সেবন করাইয়া সুন্দর ফল হয়। এই অরে বাহাদের অনেক দিন রান বন্ধ থাকে, তাহাদিগকে ডুবাইয়া রান করাইলে ফল হয়। স্থান পরিবর্তনেও উপকার হইয়া থাকে।

৪। অমাবস্যা ও পূর্ণিমার ক্ষর। ইহাকে “পিরিয়ডিক্যাল ফিবার” কহে। এই অর সাধারণতঃ একাদশীর পর হইতে অমাবস্যা বা পূর্ণিমার মধ্যে যে কোন সময়ে প্রকাশ পাইয়া থাকে। কয়েকবার ম্যালেরিয়া ভুগিবার পর অরের গতি এইরূপ হইয়া থাকে। এরূপ ধরণের ম্যালেরিয়া অর অনেক দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীর পেটে শীত ও বক্রত বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। রোগী দেখিতে জীর্ণ শীর্ণ ও মলিন দেখায়। কুইনিন সহ আইগোডাইড্ অব আসেনিক এ অরে অত্যন্ত উপকারী, একরূপ অব্যর্থ হইয়া কার্য করে।

Re.

কুইনিন নিউরিনাস	...	১ গ্রেণ।
আইগোডাইড্ অব আসেনিক	...	৩ গ্রেণ।
এক্ট্রাক্ট ক্যানবিস ইঞ্জিকা	...	৩ গ্রেণ।
— ক্যাসকারা	...	২ গ্রেণ।
— নক্সটিকা	...	৩ গ্রেণ।
— জেনসিয়ান		যথা প্রয়োজন।

একত্রে এক বটীকা এইরূপ ২৮টী প্রস্তুত কর। এট পিল প্রতিদিন প্রাতে ও বিকালে আহায়ে পর ১টী করিয়া দিবে। ২ সপ্তাহের অধিক ব্যবহারের আবশ্যক নাই।

পথ্য—সবিরাম অরে সাধ্যক্ষে অব্যর্থ পথ্য দেওয়া সম্ভব নহে। অরের সময় পথ্য দিলে প্রায়ই বমন হইয়া উঠিয়া যায়। তাহা বাতীত, অব্যর্থ জীর্ণ শক্তি হ্রাস হইয়া পড়ে, তাহাতে পথ্য পেটে থাকিলেও জীর্ণ হইতে বিলম্ব ঘটে। কিন্তু এই অব্যর্থ রোগীকে ইচ্ছামত জলপান করিতে দেওয়া উচিত। অরের তাপে রোগীর দেহ হইতে অধিক মাত্রার জলীয় পদার্থ বাহির হইয়া যায়। সেইজন্যই পিপাসা হয়। জলপান করিতে দিয়া তাহা পূরণ করা কর্তব্য। তাহা ভিন্ন অরে শরীরের টিসু সমূহের খণ্ডন হয়; তাই রোগী জীর্ণ শীর্ণ হইয়া পড়ে। এই সমুদয় খণ্ডন টিসু ইউরিকা, ইউরিক এসিড প্রভৃতিতে রূপান্তরিত হইয়া মূত্র বর্ষ প্রভৃতির সহিত দেহ হইতে বহির্গত হয়। সুতরাং শরীরে যথেষ্ট জল না থাকিলে ঐ সকল বহির্গত হইতে না পারিয়া অনেক অসুখ সাধন করে। এই সমস্ত

আলোচনা করিয়া দেখিলে অরে পিপাসা এবং জলপানের উপকারীতা বুঝা যায়। নীতল পরিকৃত জল রোগীর পক্ষে উপাদেয় এবং উপকারী। সোডাওয়াটার, লেমোনড, নেবুর সরবৎ, বরফজল, লিথিয়া ওয়াটার প্রভৃতিও হৃদয় উপকারী এবং তৃপ্তিজনক। আর রোগীর যদি অত্যন্ত পিপাসা হয় এবং পান করিলেই বমন হইয়া উঠিয়া যায়, তাহা হইলে জীবৎ উষ্ণ গরম জলের ব্যবস্থা করিবে। মুড়ি ভিহান জল, মোরির পাতলা জলে ভিজাইয়া অনেকে চুষিতে ব্যবস্থা করেন।

অর ছাড়িয়া গেলে সাণ্ড ; বালী, দুগ্ধ ইত্যাদি তরল পথ্য রোগীকে খাইতে দিবে। রোগীর পথ্য নিরেট না হইয়া তরল হওয়া কৰ্ত্তব্য। আর এই সব পথ্য একেবারে, পেট ভরিয়া না দিয়া ২৩ ঘণ্টা অন্তর অল্প অল্প করিয়া খাইতে দিবে। সাণ্ড, বালী দুগ্ধের তুল্য কিছুতেই নহে। কারণ উহাদের মধ্যে জীবন ধারণের ও শরীর পোষণের উপযোগী উপাদান অল্পই আছে। অতএব বিশেষ বাধা না থাকিলে দুগ্ধ দিতে শৈথিল্য প্রকাশ কৰ্ত্তব্য নহে। দুগ্ধের এত গুণ থাকিলেও ইহার একটী বিশেষ দোষ এট যে, ইহা বাহিরে যদিও তরল দেখায়, পেটে পড়িবামাত্র পাচক রসের সহিত মিশিয়া চাপ বাধিয়া ছানা হইয়া শক্ত চেলার মত হয়। তাই সকলে সমভাবে দুগ্ধ সহ্য করিতে পারে না। অনেকের পেট ফাঁপে ও পেট কামড়াইতে থাকে। অরে বাহাদের পেট ভাল না থাকে তাহাদের দুগ্ধ দিতে সাবধান হইবে। দুগ্ধের সহিত সমভাগ জল মিশাইয়া ফুটাইয়া খাইতে দিলে সহজ পাচ্য। হয়। দুগ্ধের সহিত সোডা ওয়াটার বা বালী ওয়াটার মিশাইয়া দিলেও উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে। চিকিৎসকেরা যে দুধবালী, দুধ সাণ্ড ইত্যাদির ব্যবস্থা করিয়া থাকেন, তাহা এই হিসাবে ভাল। দুধের সহিত সোডা ও জল মিশাইয়া লইলেও সহজ পাচ্য হয়। দেড় পোয়া দুধের সহিত সমভাগ জল মিশাইয়া ফুটাইয়া পরে ১০ গ্রেণ সোডা মিশাইয়া লইলেই হইল। সারা দিনে ১ সের দুগ্ধ পান করিয়া সহ্য করিতে পারিলে অল্প পথ্যের আবশ্যক নাই। এত করিয়াও যেখানে দুগ্ধ সহ্য না হয়, সে স্থলে বোল বা ছানার জল ব্যবহার করা প্রয়োজন। ছানার জল অতি সহজে জীর্ণ হয়। কিন্তু দুগ্ধের মত পরিণোষক নহে।

দুগ্ধ সহ্য না হইলে, বন্ধ করিয়া দেওয়া কৰ্ত্তব্য। দুগ্ধের পরিবর্তে সাণ্ড, বালি, এরাফট, নেসেলস্ ফুড, মেলিলফুট, মণ্টেড মিক, য়ানেমবাশিস্ ফুড ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। আজ কাল অনেক পেটেন্ট পথ্য বাহির হইয়াছে। তন্মধ্যে উপরোক্তগুলিই নিত্য ব্যবহার্য। মন্থরের কাথ একটী হৃদয় পথ্য। ব্রথের স্থায় কাথ্য করে। রোগীর জন্য গোটা মন্থরের কাথই উপকারী।- ঐষ কিষা ঐষের মণ্ড দেওয়া যায়। তবে উহাতে সময় সময় পেটের অস্বস্তি হইয়া থাকে। পেটের অস্বস্তি না থাকিলে মাগুর, সিদ্ধি প্রভৃতি মৎস্যের ঝোলও দেওয়া যাইতে পারে। সাণ্ড কিষা বালীর সহিত মিশাইয়া দিলে রোগী বেশ খাইতে পারে। স্নিগ্ধপ্রধান অরে পলতার ঝোল উপকারী। দস্তান, পটল, বেগুন, ডুমুর ও পিণ্ডুলের ডাটার ঝোল হৃদয় উপকারী। হাণ্টলি পায়াম' লাইট বিহুট অনেক সময় ছেলেনের জন্য ব্যবস্থা করিতে হয়। এগুলি টাটকা হওয়া উচিত। রোগী হুর্দল হইয়া পড়িলে

র-মিট্‌জুস, এসেন্স অব চিকেন, এগ্‌ মিক্‌চার ইহার যে কোন একটা বিবেচনাপূর্বক দেওয়া বাইতে পারে ; আমাদের দেশে সাগু, বার্লি ও এরাকটের প্রচার অত্যন্ত বেশী। অনেকেই বিকৃত আশ্বাদ জন্ত ঐ সব পথ্য পছন্দ করে না। তরলভাবে প্রস্তুত বার্লি বা ওটমিল উত্তম-রূপে হাঁকিয়া চিনি, লবণ, দারুচিনি, জয়িত্রি বা লেবুর রস সহ খাইতে দিলে আশ্বাদ অনেকটা ভাল হয়। কলের মধ্যে বেদানা, কমলা এবং টকের মধ্যে পাতি ও কাগজি লেবুর রস দেওয়া বাইতে পারে।

অন্ন সহ পেট ধারাপ থাকিলে ভাল এরাকট, ছানার জল, ঘোল, মন্টেড্‌ মিক্‌, বেদনার রস ইত্যাদি অত্যন্ত উপকারী।

অন্ন হুঁচুড়িয়া গেলে ৪৮ ঘণ্টা পর্যন্ত অপেক্ষা করিতে হইবে। এই সময়ের মধ্যে ক্ষুদ্র মৎস্তের ঝোল, স্থজি কিম্বা বার্ণার কুটি, হুঙ্ক ইত্যাদির ব্যবস্থা করিবে। স্থজির কুটি একটু গুরুপাক, তাহা জানিয়া রাখা ভাল। রোগী একটু বেশী দিন ভুগিলে বা পেটের দোষ থাকিলে কিছুদিন তরল পথ্য দিয়া পরে অল্প পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। কুটি ইত্যাদি উচিত নহে।

অন্ন পথ্য দিতে প্রথম প্রথম পুরাতন তত্ত্বের অন্ন অন্ন পরিমাণে পেটের ক্ষুধা রাখিয়া খাইতে দিবে। খাত্তের উপকরণ—তরকারীর মধ্যে—ডুমুর, পটল, মানকচু, কাঁচাকলা ইত্যাদি ও মৎস্তের মধ্যে মাগুর, কৈ, মিল্কি, খলিসা ইত্যাদির ব্যবস্থা করিবে। ডালের মধ্যে মুগের দাইল খাইতে দিবে। প্রথম প্রথম এক বেলা করিয়া ভাত দিবে। বৈকালে রোগীর ক্ষুধা অনুসারে হুঙ্ক-সাগু, হুঙ্ক-বার্লি, হুঙ্ক-স্থজি, হুঙ্ক ও কুটি ইত্যাদি দেওয়া বাস্‌তে পারে। রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িলে ডুমুরের ডালনা ব্যবস্থা করিবে, কারণ ডুমুরে লৌহ আছে। সঙ্গে সঙ্গে স্ত্রানাটোজেন, হুঙ্ক, ব্রথ ইত্যাদি আবশ্যকমত খাইতে দিবে।

স্মারক :—রোগীর মাথা গরম হইলে যে কোন সময় ঠাণ্ডা জলে মাথা ধুইয়া দিতে পারা যায়। তবে গাত্রাদি ধুইতে সাবধান হইবে। অন্ন পথ্যের ২৩ দিন পরে গরম জলে গামছা ভিজাইয়া গা হাত, পা মুছিয়া কেলিবে, মাথা শীতল জল দিয়া ধোয়াইয়া দিবে। পরে সন্ধ্যা হইলে অবগাহন দান দিবে।

(ক্রমশঃ)

প্রেরিত পত্র ।

(১)

উপদংশে—দেশীয় ঔষধ ।

মাননীয় !

সম্পাদক মহাশয় ! উপদংশ পীড়ায় দেশীয় ঔষধ সম্বন্ধীয় এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধটা চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশার্থ আপনায় নিকট পাঠাইলাম । প্রবন্ধটা প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন ।

আজকাল অনেকেই ইন্জেক্সন চিকিৎসার বিশেষ পক্ষপাতী কিন্তু আমাদের এই সোনার ভারতে এমন এক একটা গাছড়া ঔষধ আছে যাহা ইন্জেক্সনের ঔষধ অপেক্ষা গুণে কোন অংশে নিকৃষ্ট নয় । ইহার শ্রেষ্ঠত্ব প্রমাণিত হইতে পারে । খেত বেড়েলার মূল উপদংশের একটা কলপ্রদ ঔষধ । বঙ্গদেশের প্রায় সকল স্থানেই ইহা প্রভূত পরিমাণে জন্মে । দ্রব্যান্ত্রিধানে ইহার বিশেষ গুণের কথা উল্লেখ না থাকিলেও পরীক্ষায় খেতবেড়েলার রক্তদোষ ও ক্ষতনাশক শক্তির সমধিক পরিচয় পাওয়া যায় ।

উপদংশ রোগ উচ্চায় আরোগ্যকারিতা শক্তি প্রকৃতই বিস্ময়জনক এবং ইহার ব্যবহার প্রণালীতেও কিছু বিশেষত্ব আছে । খেত বেড়েলার মূল অর্দ্ধতোলা পরিমাণ নূতন কলিকায় সাজিয়া (তামাক খাওয়ার জায়) সপ্তাহ বা ততোধিককাল দিবসে তিনবার করিয়া ধূম পান করিলে primary syphilis বা তরুণ উপদংশ সত্ত্বর নির্দোষ আরাম হয় । তিন দিবসের মধ্যেই ইহার যথেষ্ট উপকার উপলব্ধি হয় ।

কেহ ইচ্ছা করিলে মূল খেঁতো করিয়া সিগারেটের জায় ও (grimaults asthma cigarette) বয়স্ক ভাবে প্রস্তুত হইয়া ব্যবহার হইতেছে সেইরূপ ভাবে ব্যবহার করিতে পারেন ।

ইহার ধূম পান করিলে আর বাহ্য ক্ষত শুষ্কের জন্য দ্বিতীয় কোন ঔষধের আবশ্যক করে না । তবে খেত বেড়েলার পত্র সিদ্ধ জল দ্বারা ক্ষত ধোত করা বাইতে পারে না ।

উক্ত মূলের ধূমপানকালীন চর্চ, ঘৃত, লবু মৎস্ত প্রভৃতি পট্টিকর ও বলকারক খাদ্য ভক্ষণ করা উচিত ।

উপদংশে পীত বেড়েলার আরোগ্যকারিকা শক্তি সত্ত্বর উপলব্ধি হয় না সুতরাং ব্যবহারার্থ খেত বেড়েলাই প্রশস্ত । ইহার ধূমপানে তরুণ উপদংশজাত উন্নত Buboয় উদ্ভব তিরোচিত হইতে দেখা যায় ।

দূষিত সহবাসান্তে পীড়াগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা বোধ করিলে একবারমাত্র খেত বেড়েলা মূলের ধূমপান করিলে উক্ত পীড়াগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা অল্পই থাকে ।

Tertrary সিকিলিসে সার্শা, আইওডাইড প্রভৃতি অন্ত্রায় ঔষধের সতিত ইহার ডিক্কসান বা কাথ অথবা কৃত Tricury সেবিত হইলে অতি সুফল পাওয়া যায় । তরুণ গণোরিয়ায় ইহার কুটীত টাট্কা রস স্রবতের সহিত প্রত্যহ সেবন করিলে উক্ত পীড়ায় সত্ত্বর উপকার উপলব্ধি হয় । পাঠকবর্গ এই বিনামূল্যের ঔষধের উপকারিতা সকলেই সহজে পরীক্ষা করিয়া ফলাফল অবগত হইতে পারেন । বহুমূল্যবান বিলাতী Siphilisএর Injection ঔষধ (606) অপেক্ষা ইহার উপকারিতা কোন অংশেই নূন নয় ।

জাজিগ্রাম,
বীরভূম ।

ডাঃ— শ্রীসত্যদাস হাজরা

এল, জি, এম ।

(২)

শ্রেণিত পত্র ।

“আয়ুর্বেদমতে জ্বরোৎপত্তি” ।

“দক্ষাপমান সংক্রুদ্ধ রুদ্ধ নিঃশ্বাস সমুতঃ ।”

মাননীয় শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় বরাবরেষু :—

সবিনয় নিবেদন :—

মহাশয়ের নাবিকত্বে চিকিৎসা-প্রকাশ তরণীর যাত্রীগণ চিকিৎসা-বিজ্ঞান সাগরের অনেক আবর্ত অনারাসে অতিক্রম করিতে সক্ষম হইতেছেন। আপনার উদার পক্ষপাতশূন্য চালনার শুণে সকল মতের সর্ব স্তরের চিকিৎসকগণই স্বাধীনভাবে বিচরণ করিয়া পরস্পরের তাব-বিনিময়ে অবগর পাইয়াছেন। পাশ্চাত্য কোবিদগণ ১টা নূতন চিন্তা (Theory) লইয়া কত গবেষণা করিতেছেন, কত বাদামুবাদের দ্বারা তাহা মার্জিত হইয়া তবে সর্বজনীনভাবে গৃহিত হইতেছে ; কোথায় বা পরিত্যক্ত হইতেছে ; কিন্তু তাঁহাদের চেষ্টার বিরত নাই। এই সাধনার বলেই তাঁহারা আজ সর্ববরণীয় হইয়াছেন। একমাত্র আপনার ঐকান্তিক সাধনার প্রভাবে মৎস্যেশ্বর চিকিৎসকবৃন্দের অসাড়তাব প্রবৃত্ত হইয়া স্বাধীন চিন্তার ক্ষেত্র উন্মুক্ত হইয়াছে।

অত্র প্রবন্ধে আয়ুর্বেদোক্ত উপরোক্ত মহাবাক্যের বিশ্লেষণ দ্বারা সত্য নির্ণয় ও ভাবার্থ বিষয়ে আপনার বিখ্যাত পত্রিকার জ্ঞানী পাঠকগণের দৃষ্টি আকর্ষণ করতঃ তত্ত্বের আশা করিতেছি। মহাশয়, চিকিৎসা-প্রকাশে ইহার স্থানপ্রাপ্তির যোগ্যযোগ্য বিচার করিলে বাধিত হইব। এতৎপ্রসঙ্গে আমার স্বীয় চিন্তাও কথঞ্চিৎ বিবৃত করিবার প্রয়াস পাইলাম।

আয়ুর্বেদোক্ত বিজ্ঞান বেদোক্ত ও ত্রিকালদর্শী স্ববিগণ কর্তৃক ব্যাঘাত ; ইহা নিত্য পরিবর্তনশীল বিজ্ঞান নহে। ইহা অলৌকিক যোগবলে জ্ঞাত হইয়া বিজ্ঞাপিত হইয়াছে ; সুতরাং চরম সিদ্ধান্ত ইহাতে আছে। যে যে রোগে, যাহা যাহা লক্ষণ ও চিকিৎসা ইহাতে আছে, তদপেক্ষা অধিক বা নূতন লক্ষণ সেই সেই রোগে অত্র কোন শাস্ত্রে বোধ হয় অদ্যাপিও দৃষ্ট হয় নাই এবং তত্তৎরোগের চিকিৎসাও আয়ুর্বেদোপেক্ষা অধিক ফলদায়ক বা ফলের অধিক দায়িত্ব বিবেচিত হয় নাই। আয়ুর্বেদমতে বাত, পিত্ত, শ্লেষ্মা এই তিনটি ধাতুর দ্বারা তাবৎ দেহ ব্যাপ্তর চলিতেছে এবং ইহাদের বৈষম্য তাবৎপ্রকার রোগ উৎপন্ন হয়, এই উক্ত আছে। তদনুসারে বিভিন্নপ্রকার বৈষম্যাদুর্বাণি রোগের নামকরণ হইয়াছে, সুতরাং আয়ুর্বেদোক্ত রোগ সকল কারণাদুর্বাণি নামিত ; এবং তাহার চিকিৎসার ক্ষিতি ও কারণ গত লক্ষণিক নহে। এই বৈষম্য বা বিকারবহুতার দ্বারা কিছু পরিবর্তন হয়, তৎসমুদয়ই লক্ষণ বলিয়া গণ্য। এই পরিবর্তনে অভ্যন্তরে বাহিরে দৃষ্ট অদৃষ্ট নানাবিধী কীটাদি

সঙ্গীত হইতে পারে ; অংশিক বা ব্যাপকভাবে গলন, পচন এমন কি ধ্বংস পর্য্যন্ত সাধিত হয় । আধুনিক বৈজ্ঞানিকগণের পরিদৃষ্ট যে বিশেষ বিশেষ শ্রেণীর কীটাপু আবিষ্কৃত হইয়া রোগের কারণ বলিয়া উক্ত হইতেছে ; তাহা আয়ুর্কৌদোক্ত ষাণ্ডু বৈষম্যের কার্য বা লক্ষণ মাত্র, পরস্তু কারণ নহে । প্রশ্ন হইতে পারে যে, ম্যালেরিয়া কীটাপু মশককুল হইতে মানবে এবং মানব হইতে মশকে সংক্রমিত হয় ; অর্থাৎ রোগগ্রস্ত মানবকে দংশনের পূর্বে মশক নিরপরাধ এবং কীটাপু গ্রাস্ত মশক কতৃক দংশনের পূর্বে মানবও সুস্থ । এখানে দেখা যাইতেছে যে, মানব ও মশক পর্যায়ক্রমে বাহকের কার্য্য করিতেছে ; অতএব কোথা হইতে কি কারণে কীটাপু উৎপত্তি হইল ? ম্যালেরিয়া কীটাপু সংক্রমিত হইয়া ম্যালেরিয়া জ্বর করিতে পারে, কিন্তু কীটাপু, যে মূখ্য কারণে উৎপন্ন হয়, তাহাই মূল কারণ নচে কি ? হিন্দুশাস্ত্রে তাৎ রোগগ্রস্ত কীটাপু বর্ণিত আছে কি না, তাহা শুনা যায় নাই ; কিন্তু ইহা ঠিক যে কোন অজানিতকালে ইহা লিপিবদ্ধ হইয়াছে, তাহার পর, ইহার উপর দিয়া কালস্রোতের প্রবল প্রবাহ কত বাধাবিঘ্নে ইহাকে প্লাবিত করিয়াছে তৎকালে শাস্ত্রের হ্রত অনেকভাগ চিরতরে ভাসিয়া গিয়াছে, তাহা সুধী পাঠক স্বীকার করেন । হিন্দুশাস্ত্র মধ্যে প্রসঙ্গক্রমে এবং হিন্দুসমাজ মধ্যে লোক মুখে ৮৪ চৌরশী লক্ষ যোনির সংবাদ পাওয়া যায়, কিন্তু তাহার তালিকা আছে কি না জানি না পরস্তু ইহার তালিকা হিসাব নিশ্চয়ই ছিল । চৌরশী লক্ষ যোনি যদি স্বীকার্য্য হয় তবে একদিন যে ছিল তাহাও স্বীকার্য্য । যদি ঐ তালিকা পাওয়া যায়, তন্মধ্যে হ্রত বর্তমান যোগকীটাপুসমূহ বর্ণিত থাকিতে পারে । অপরকোন শাস্ত্রে এরূপ বীধাবীধি চৌরশী লক্ষ যোনির করনাও আছে কি না তাগ জানি না । শরীরাত্যন্তরে উৎপন্ন কীটাপুর বর্ণনা কার্য্যক্ষেত্রে হ্রত তত দরকার মনে না করিয়া বা বাহ্য বাহ্য লক্ষণাদির দ্বারা ও নাড়ীর দ্বারা জ্ঞাত হইয়া প্রতিকার হইবে, তাহা নিদানকর্ত্তা বিশেষভাবে উল্লেখ না করিলেও তাহাতে কিছুমাত্র হানি হয় নাই ।

আধুনিক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা আয়ুর্কৌদের ভিত্তিতে প্রতিষ্ঠিত । তাহাতে যোগ-জীবাপু লইয়া চিকিৎসার কোন ব্যতিক্রম হয় নাই । এমন কি যেক্ষেত্রে এলোপ্যাথিগণ ভয়ানক বিষয় ঔষধ ও অস্ত্রোপচার সিদ্ধান্ত করিতেছেন, তথায় হোমিওপ্যাথগণ হাসিতে হাসিতে কেবলমাত্র তাহাদের ঔষধের দ্বারাই আরোগ্য করিতেছেন ইহা বোধ হয় সুধী পাঠকবর্গ জলন্ত প্রমাণ স্বরূপে গ্রহণ করিতে পারেন । চিরকালই মশক আছে ; কিন্তু এত ম্যালেরিয়া ছিল না । বর্তমানে এমন কারণ ঘটয়াছে যদ্বারা সমস্ত পারিপার্শ্বিক বিষয়েই বিকার আসিয়াছে ; মশককুল বিনাশ করিয়াই ম্যালেরিয়ার আক্রমণ নিবারণ করিবার প্রয়াস শুধু কেন, ক্রমে ক্রমে সমস্তই বিনাশের প্রয়োজন, প্রকৃতি তাহা দেখাইয়া দিতেছেন ।

ম্যালেরিয়া, প্লেগ, টাইফয়েড, কলেরা, বসন্ত, বস্মা, ইনফ্লুয়েন্সা প্রভৃতি রোগের অতি উপযোগী প্রতিকার সম্বন্ধে উত্তমোত্তর মৃত্যুহার তত্ত্বরোগে এবং অস্ত্রাত্ত বহুতর রোগে বাড়িয়াই চলিয়াছে ; সাধু পাঠকবর্গ একথা বোধ হয় অস্বীকার পান না । “দক্ষাপমানসংকল্প রুদ্রনিঃশাসনস্তুতঃ” এই মহাবাক্যের সারবাক্য কতদূর তাহাই এক্ষণে

আলোচ্য। পূর্বেই নিবেদন করিয়াছি এই শাস্ত্রীয় মহাবচনের বক্তা স্ববিশ্ব বোগবলে জ্ঞাত হইয়া বিজ্ঞাপিত করিয়াছেন ; সুতরাং ইহা বুঝিতে ও উত্তম মেধাবী ও সংযমী মহাত্মার দরকার। যদিও নিয়ে আমি কীণ চিন্তার দ্বারা একটি ভাবার্থ প্রকাশ পাইলাম, কিন্তু আশা করি চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকগণের মধ্যে এমন মহাত্মা থাকিতে পারেন, যিনি ইহার সহস্র দ্বিগুণ পরিষ্কার করিয়া দিবেন।

অবতরণিকা ও ভাবার্থ :—দক্ষঃ=দক্ষতা বা কর্মদক্ষতা বাহাতে আছে, সুতরাং জীব।

যজ্ঞঃ=বেদ-বিধিবিহিত দৈহিক মানসিক ও বাচনিক কর্ম।

রজঃ=সত্ত্ব গুণের, জীবাত্মা, জ্ঞান-চৈতন্য।

অপমানঃ=অনাদর, সেবাবিমুখতা, অবহিত ক্রিয়া।

সত্যী=জীব প্রকৃতি—জীবনীশক্তি (Vital force)।

দেহঃ=জীব-শরীর। ভ্যাগঃ=হ্রাস বা নষ্ট।

সংক্রুদ্ধঃ=কুপিত বিপরীত বিবম বিবৃত।

নিঃশ্বাসঃ=প্রাণাপানাদির ক্রিয়া। অরাস্তরঃ=রোগপ্রাবল্য ;

সন্ততঃ=বাহ্য নিত্য মহ কারণ দ্বারা জাত।

[(দক্ষ)—মানবের (যজ্ঞ)—বিধিপূর্বক কর্মে (রজঃ)—জ্ঞানের (অপমান)—অনাদর (করায়)—ইচ্ছাপূর্বক কৃত হওয়ার, (সত্যী)—জীবনীশক্তি (দেহভ্যাগ করেন)—জীব শরীরে হ্রাস বা নষ্ট হয়। তখন (শিব)—জ্ঞান, চৈতন্য (সংক্রুদ্ধ হইয়া)—দেহ ব্যাপারে বিবম হইয়া (তাঁহার নিঃশ্বাস হইতে) প্রাণাপানাদি ক্রিয়ার বায়ু পিত প্রদ্বার সমতা বৈবৰ্য্য হইতে * (অরাস্তরের)—ভয়ঙ্কর অরেন (সম্ভব হয়] =দক্ষাপমান সংক্রুদ্ধ রজঃ নিঃশ্বাস সন্ততঃ।

প্রতিপাদ্য :—সুতরাং দেহ মন বাহ্য সম্বন্ধীয় সমস্ত কর্মেই তিস্মশাস্ত্র মতে আচার বিচার আহার ব্যবহার পরারণ হইলে, মনের সংকীর্ণতা কাটয়া সুপ্রসারিত হয়, ফলে পারিপার্শ্বিক পরিষ্কৃততার (Sanitation) দিকে অনুরাগের সহিত দৃষ্টিপাত হয় এবং শরীরস্থ প্রতিরোধশক্তি (Resistent power) বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া সমস্ত রোগ একাইয়া দীর্ঘজীবী হওয়া যায়। নানা রোগ ও ভয়ের ইহাই মুখ্য প্রতিরোধক ও মহামূল্য প্রতিকার ব্যবস্থা বলিয়াই মনে হয়।

বিশদ্যতঃ—

শ্রীগোপালচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়, এম্, এম্, পি,

বারন, ডামডিম পোঃ, জলপাইগুড়ি।

* আনোহি ভববানীলঃ আনোহিভুঃ পিতাবহঃ।

প্রাণেন বীৰ্য্যতে লোকঃ সর্বঃ আনময়ঃ জগৎ।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

সেপ্টিসিসিয়া।

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার, এইচ., এল., এম., এস।

আরোগ্য বার্তা।

বিগত ১১ই ভাদ্র ১৩২৬ সাল আমার একটি বন্ধু একখানি পত্র দ্বারা একটি শিশু-চিকিৎসার জন্য আমাকে ডাকাইয়াছিলেন। আমি গিয়া রোগীর নিম্নের অবস্থাগুলি অবগত হইলাম।

আজ ২৫ দিন হইল—এই এক বৎসর মাত্র বয়স্ক বালিকার লম্বা হইয়াছে। এ অরকে ডাক্তারগণ রেমিটেন্ট জ্বর বলিয়া ২২ দিন হইতে চিকিৎসাও করিতেছেন। পূর্বে উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী উষ্ণতা এবং ১০১ ডিগ্রিতে নামিয়া আবার বেগ দিত। এইরূপ কমাবাড়া দিবারাত্রিতে ২ বার করিয়া হইত। যখন জ্বর ১০১ ডিগ্রীতে নামিত তখনি পূর্ণমাত্রার কুইনিন প্রযুক্ত হইত। কয়েকদিন পর গাত্রের স্থানে স্থানে অগ্নিদগ্ধের ত্যার ফোকা উৎপন্ন হইয়া উহাই গলিয়া গিয়া বিস্তারশীল গভীর ক্ষতে পরিণত হইতেছে। সে ক্ষতে অত্যন্ত যন্ত্রণা, তজ্জন্ত শিশু অত্যন্ত কষ্টানুভব ও ক্রন্দন করে। গাত্রের অনেক স্থানে এবং কর্ণের পশ্চাৎভাগে উক্তরূপ ক্ষত হওয়ার শিশুটির শয়নাদি কোনপ্রকার অবস্থানই গ্রহণ কর হইতেছে না বলিয়া দিবারাত্রি যন্ত্রণার নিজা ঘাইতে পারে না। উক্ত ক্ষত সমূহে বাহ্যিক মলম (বোধ হয় জিক অক্সাইডের) প্রযুক্ত হওয়ার ক্ষতগুলি শুষ্ক হত ভাবে আছে, উহাতে পূঁজের কোন চিহ্নই দৃশ্যিত হয় না, অথচ ক্রমে বিস্তার এবং নূতন ফোকা উৎপন্ন হওয়ার বিরাম নাই। রোগীর দক্ষিণ কর্ণেও প্রদাহ হইয়া পূঁজ হওয়া আরম্ভ হইয়াছে। দীর্ঘদিন অরভোগে বড়ই দুর্বল ও রক্ত শূন্য হইয়াছে, তাহার উপর দৈনিক ৮১০ বার সবুজ বর্ণের আতিশায়িক মলত্যাগ, তৎসঙ্গেও উদর ক্ষতি এবং অনবরত বিবমিষা ও ভুক্তপদার্থ বমন করিতেছে। পেটে কোন পথ্যই তলাইতেছে না। রোগীর পিতামাতা জীবনাশার একরূপ হতাশাই হইয়াছেন। কারণ তাদৃশ দুর্বল ও রক্তহীন রোগী—যাহার হস্তপদের তালু পর্যন্ত কাগজের মত প্রায় সাদা বর্ণ ধারণ করিয়াছে তাহারই এতগুলি কঠিন রোগ এবং পেটে কোন পথ্য দাঁড়ায় না, ইহাতে সবল হইয়া আরোগ্য হইবার প্রত্যাশা কোথায়? এলোপ্যাথিক ঔষধ পেটে না থাকা অবস্থা দেখিয়াই বোধ হয় নিতান্ত অনন্তোপায় বিধায় হোমিওপ্যাথির আশ্রয়ে আসিয়াছে। বস্তুতঃ স্পষ্ট ক্ষেত্র ভিন্ন হোমিওপ্যাথিগণের ভাগ্যে অল্প রোগীও অল্পই বাটে। সে বাহ্য হউক রোগীটির অবস্থাগুলি সমুদয়ই কঠিন এবং দৃষ্ট দেখিয়া নিতান্ত ব্যাকুল চিত্তে

কেবল ভগবানকে ভরসা করিয়া চিকিৎসায় ব্রতী হইলাম । এইরূপ অভ্যস্ত কঠিন যোগীর ঔষধ নির্বাচন পদ্ধতি আমি বেরূপ করনা করিয়া কাৰ্য্য করিয়া থাকি এতলে সরলভাবে তাহাই লিপিবদ্ধ করিলাম । রুগ্না বালিকার লক্ষণ ; যথা—

১। রেমিটেন্ট জ্বর—বাহ্যার বেগ দিবারাত্রি

ছইবার দেয়—১০৪ ডিগ্রী বাড়ে ও

১০২ ডিগ্রী কম থাকে ।

উষ্ম ।

বহু ঔষধ আছে ।

- | | | |
|---|-----|--|
| ২। কাণ পাকা হুক্ত ক্ষত রোগে | ... | Sulph., Calcc., Puls., Bell., Merc.,
Hep., Lyco., Graph., canst. |
| ৩। বর্ষাভাব জ্বর—কদাচ বর্ষ মাজ হয় না | ... | Sulph., Calcc., Merc., Puls., Bell., |
| ৪। অসংযোজিত ব্রক্ষরন্ধ্র— | ... | Lyco., Sili., Graph., etc. |
| Open fontanally. | ... | Sulph., Calcc., Merc., Sili. |
| ৫। শশক মলত্যাগ | ... | Sulph., Calc. P., Bell., Canst. |
| ৬। চর্ষণরং মুখভঙ্গী— | ... | |
| Chewing motion | ... | Bell., Bryo., Hell., Calcc., Ipi. |
| ৭। ঘাসের বর্ণ মল | ... | Sulph., Calc. P., Bell., Merc., Hep.,
Lyco., Ipi. |
| ৮। রাতে অশ্রুৎ বৃদ্ধি | ... | Sulph., Puls., Merc., Lyco., Graph.,
Canst., Ipi. ইত্যাদি । |
| ৯। সর্কদাই কাস (নিদ্রাবস্থাতেও) | ... | |
| Bronchitis | ... | Calc.c., Bell., Merc., Sulph. |
| ১০। পিত্ত. হরিদ্রাবর্ণ, ভুক্ত জব্য নিরত | ... | |
| বমন... | ... | Sulph., Calc.c., Bell., Merc., Lyco.,
Sili. |
| ১১। নাক মুখ দিয়া জোরে বমন | ... | Sulph., Bell., Merc., Lach. |
| ১২। কাশিতে কাশিতে বমন | ... | Sulph., Calc.c., Puls., Bell., Hep.,
Lyco., Sili. ইত্যাদি । |
| ১৩। বালি(পক)র ভার ঘন প্রস্রাব, দুর্গন্ধ | ... | Calc. c., Merc., Nux. V. ইত্যাদি । |
| ১৪। মলত্যাগ কালে কোথানি— | ... | |
| Tenesms | ... | Sulph., Bell., Merc., Hep., Graph.,
Canst., Ipi. ইত্যাদি অনেক ঔষধ । |
| ১৫। সর্কদে কোড়া—Blister Like | ... | Bell., Calc.c., canst., Sili., Sulph.,
Mer., ইত্যাদি অনেক ঔষধ । |

- ১০। সেই কোষ্ঠ্য পতীর কত বিস্তার হয় Sulph., Sili., Merc., Calc. c., Bell.,
Lyco. ইত্যাদি অনেক ঔষধ ।
- ১১। দন্তোত্তেজ বিলম্বিত ... Sulph., Calc., Bell., Chama., Merc.,
ইত্যাদি অনেক ঔষধ ।
- ১৮। মুখ ব্যাদান করিয়া নিদ্রিত থাকে ... Bell., Opi. ইত্যাদি ।
- ১৯। অর্জনিমূলিত নেত্রে নিদ্রা ... Sulph., Bell., Opi. ইত্যাদি ।
- ২০। ঘুমন্ত চক্ষু ... Sulph., Sili., Bell., Calc. c., ইত্যাদি ।
- ২১। রক্তশূন্য হরিদ্রাবর্ণ চর্ম ও মুখমণ্ডল ... Merc., Sulph., Calc. c., Chin. ইত্যাদি
অনেক ঔষধ আছে ।

উক্ত একবিংশতি লক্ষণ মধ্যে sulph এবং cal c. এই দুইটি ঔষধেই অনেকগুলি ধরা পড়ে। উহাদের নিয়ে দ্বিতীয় শ্রেণীররূপে Bell এবং merc. sul কে ধরা যায়। এ রোগিটীর চিকিৎসা প্রথমে বহুদিন এলোপ্যাথিক মতে হইয়াছে এবং অনেক কৰ অবস্থায় বহু কুইনিন সেবিত হইয়াছে, এখানে আমাদের চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হইলে যদিও Sulph একমাত্রা দেওয়াই প্রথম প্রয়োজন এবং রোগীর লক্ষণ দৃষ্টেও Sulphই প্রধান ঔষধ বলিয়াই অনুমান হইতেছে তথাপি আমি দুই তিন মাত্রা ইপিকা 30 দিতে বাধ্য হইলাম। কেন বাধ্য হইলাম তাহা নিয়ে লিখিতেছি।

ইপিকাক প্রয়োগের কারণ—

আমার চিকিৎসা বাবসার কাল ৩৫ বৎসর। একালের মধ্যে আমি বহু জুরাক্রান্ত রোগীকেই চিকিৎসা করিয়াছি তাহার অত্যধিক অংশ রোগীই এলোপ্যাথিক চিকিৎসার প্রসারীকরণে প্রাপ্ত হইয়াছি। যেখানেই প্রথম দুই এক মাত্রা ইপিকা 30 বা 200 না দিয়া রোগীর লক্ষণানুসারে ঔষধ দিয়াছি, সেখানেই আরোগ্য হইতে অত্যন্ত বিলম্ব হইতে দেখিয়াছি। আবার যেখানে ইপিকা প্রদান করিয়া পরে লক্ষণানুসারে অন্য ঔষধ দিয়াছি, সেইখানেই সত্ত্বর আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি। ইহাতেই আমার মনে এই অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে যে, এলোপ্যাথির পরবর্তী জর রোগীকে চিকিৎসা করিতে হইবে বতকণ দুই এক মাত্রা ইপিকাক না পড়ে ততকণ উপযুক্ত ঔষধের কার্য আরম্ভ হইবার সুযোগ হয় না। এইরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হইবার পর হইতে প্রায় ১০।১২ বৎসর পর্যন্ত আমি যখন এলোপ্যাথির পরিত্যক্ত জর রোগীর চিকিৎসার আহুত হই, তখন ইপিকাকের কতক লক্ষণাক্রান্ত থাকিলে ইপিকাক ৩০ গ্রাম, আর বিশেষ কিছু লক্ষণযুক্ত না থাকিলে একমাত্রা মাত্র ২০০ শত গ্রাম প্রয়োগে চিকিৎসা আরম্ভ করিয়া সর্বশেষ ফলাফল হওয়া প্রত্যক্ষ করিয়া আসিতেছি। এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াই বোধ হয় মহাত্মা “জার” সাহেব তদীয় ৪০ বৎসর চিকিৎসার অভিজ্ঞতা পূর্ণ চিকিৎসা পুস্তকের (Jahr's forty years practice) ইন্টারমিটেন্ট কিংবা অব্যাহত চিকিৎসা অস্তিত্ব স্থলে “খই বলিয়াছেন যে, “যদিও ইপিকাক ক্রান্ত বর্তমান উপকার

না ইউক তথাচ ইহা জরের অবস্থা একরূপ পরিবর্তিত করে যে, * * * প্রভৃতি অত্যন্ত আবশ্যকীয় ঔষধ ব্যবহারের সুবিধা হয়।” জুনিয়ার চিকিৎসক সম্প্রদায়ের সুবিধার্থে সেইজন্য একথাটি এখানে সরল ভাবে উল্লেখ করিলাম।

এখানেও আমরা আমাদের অভিজ্ঞতানুসারে প্রথমে দুই তিন মাত্রা ইপিকাক ৩০ শক্তি একটা অম্লবটীকা মাত্রার প্রয়োগ করিয়া লইলাম।

বিগত ১৩২৩ সালে যখন আমি নিজ (Pneumonia) ফুসফুস প্রদাহ দ্বারা পাবনা মৌকামে আক্রান্ত হই, তখন বিখ্যাত হোমিও ডাক্তার প্রমদা বাবু আমার চিকিৎসা করেন। তিনি আমাকে লক্ষণানুসারে বহু ঔষধই প্রয়োগ করিয়াছিলেন। তাহাতে আমার ফুসফুস পরিষ্কার এবং অজ্ঞানতানাশ ও জরের হ্রাস প্রভৃতি হইয়াছিল বটে কিন্তু জ্বর সম্পূর্ণ ত্যাগ পাইত না। এইভাবে আর ১০ দিন কাটিতে লাগিল। তখন জ্বর আর কাশিই প্রধান অসুখ বর্তমান রহিল। নানাপ্রকার ঔষধেও তাহার উপকার হইতেছিল না। আমার কম্পাউণ্ডারকে ডাকিয়া আমি নিজ ঠিক হইতে একমাত্রা ইপিকাক ৩০ শক্তি চাহিয়া সেবন করিলাম। সেই ইপিকাক প্রয়োগের পরদিন আমার শরীরে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইল তাহা দেখিয়া আমাব কম্পাউণ্ডারই অনায়াসে ঔষধ নির্দোষ পূর্বক আমাকে একমাত্রা Sepia ২০০ ক্রম দেওয়ার আমার আরোগ্য সহজ হইয়াছিল। ইপিকাকের দেদৃশ শক্তি মেটরিকা মেডিকার উল্লেখ না থাকিলেও আমার বহুপরীক্ষিত বিষয় বলিয়া আমি সাধারণে প্রকাশ করিলাম।

প্রথম দিন ইপিকাক দিয়া এ রোগীকে আর কোনই ঔষধ দিলাম না। পর দিন দেখিতে গেলাম।

১২ই ভাদ্র প্রাতে: বাইরা দেখিলাম—বালিকার গাত্রে রক্ত সমূহে তখনও জ্বরের মলম লাগান চলিতেছে। উহাতেই যে শরীরে পূর্ব আবদ্ধ করাইয়া এইরূপ কঠিন ভাবে সেপ্টা-সিমিয়া ঘটাইতেছে, তাহা বুঝাইয়া দিয়া উহা দিতে নিষেধ করিয়া দিলাম।

বাহ্য প্রয়োগের মলম সমূহে যে ক্ষতগুলিকে বাহ্যিক আরোগ্য মাত্র দর্শাইয়া দেহের ভিতরে নীত করতঃ তাবী বহু রোগের কারণ হয়, মাহাত্মা হানিমান তাঁহার Chronic Disease নামক গ্রন্থে কেবল তাহাই বারবার সুস্পষ্টভাবে বুঝাইয়া গিয়াছেন। আমরাও তাঁহার সেই মহা বাক্যের প্রকৃত সত্যতা বহুস্থলে বিশিষ্ট ভাবে উপলব্ধি করিয়াছি। এখানেও আমার বিশ্বাস যে, জরের উপর অথবা কুইনিন প্রয়োগে লিবার ফাংশন (Liver function) ধারাপ হইয়া এতাদৃশ উত্তেজনা (irritation) উপস্থিত করিয়াছে যে, তদ্বারা অতিরিক্ত পিত্তনিঃসরণ নিবন্ধন রক্তে পিত্তাধিক্য হওয়ার চর্যোগরি কোন্ডা উৎপাদন করতঃ প্রকৃতি সেই অতিরিক্ত পিত্তগুলিকে ক্ষতপথে পূর্বরূপে বাহির করিয়া দিতে চেষ্টা পাইতেছিল, এদিকে ক্ষত দর্শনে জ্বিক অক্সাইড প্রভৃতি সঙ্কোচক মলম উপরে প্রযুক্ত হওয়ার ক্ষতের পূর্ববর্তী নালীগুলির সঙ্কোচন জন্ম উহা বাহির হইতে পারিতেছিল না বলিয়াম জ্বরও সার্বিক ভাবে অবলম্বন করিয়াছিল এবং পাকস্থলী উত্তেজিত হইয়া তদ্রূপে নাক দ্বারা বমন

এবং বিদগ্ধ অর্থাৎ অপরিপাচিত পিত্তগুলি সমুদ্র বর্ণাকারে মলবার দিয়া বারবার বাহির হইতেছিল। পিত্তের উপর ঈদৃশ অজ্ঞার জোর প্রয়োগ করা হেতুতেই সমগ্র দেহের বিশিষ্ট উদ্ভেজনা নিবন্ধন (Portal circulation) বাক্তিক রক্ত সঞ্চালনের বাধা উপস্থিত হওয়ার ঔদরিক প্রাণমণ্ডলী উদ্ভেজিত হইয়া পেট ফাঁপাইয়া তুলিতেছিল। সুতরাং এখানে ইহা অবশ্যই স্থিরীকৃত হয় যে, ক্ষতগুলির উপরে উক্তরূপে সংযোজক মলম প্রযুক্ত হওয়ারতই ক্ষতের আবণ্ডলি দেহের ভিতর নীত হইয়া এই বালিকাকে সেপ্টিসিমিয়া রোগে আক্রমণ করিয়াছিল। এবং আমার দৃঢ় বিশ্বাস যে, উক্তরূপে ক্ষত বন্ধ করিবার চেষ্টা আরো কয়েক দিন হইলে বালিকাটী নিশ্চয়ই মৃত্যু কবলিত হইত।

সে বাহা হউক আমি উক্তরূপে রোগীকে অধ্যয়ন করতঃ ক্ষতের জিংক (Zinc) অয়েন্টমেন্ট বন্ধ করিয়া আমার সর্ব ক্ষতনাশক নির্দোষ এবং পুষ্ট্যাবক ও শুষ্ককারক ক্যালেলুলা মলম লাগাইতে উপদেশ দিলাম। পূর্ব দিনের প্রযুক্ত ইপিকাক এখানে বমন ও বিরেচনের মাত্রা এবং বার বৃদ্ধি করিয়া ঠিক Sulph-এর লক্ষণ স্পষ্ট বাহির করিয়াছে। তদুপরি রোগীকে এক মাত্রা Sulph 30 প্রয়োগ করিলাম।

আমি শিশু-চিকিৎসা ক্ষেত্রে মাতৃস্তন্যই সর্বাঙ্গেক্ষেপণ্য পথ্য জ্ঞানে পথ্য দিয়া থাকি। সেজন্য মাতার শরীর পরীক্ষা করতঃ ঔষধ ব্যবহারও করাই। এ ক্ষেত্রেও মাতার স্বাস্থ্য পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম।

মাতার লক্ষণ।

ঔষধ।

- | | | | | | |
|---------------------------|--------|-------|--------|-------|------------------|
| ১। মাথার চুল উঠিয়া যায়— | Sulph. | Bell. | Calec. | Cili. | ইত্যাদি বহু ঔষধ। |
| ২। নিজায় মাথা ঘোরে— | × | × | × | × | |
| ২। পদতল জালা করে— | × | . | . | . | |
| ৪। আবরণের বাহিরে পা রাখে | × | . | . | . | |

এই চারিটা মাত্র লক্ষণ পাইলাম। তাঁহার কোষ্ঠশুদ্ধি কেমন হয় এ কথা কোন মতেই অনুমিত পাইলাম না। তিনি এতই অতি মাত্রায় লজ্জাশীল যে বাহ্যের কথা কোন বালক বা স্ত্রীলোক এমন কি তাঁহার স্বামীর নিকটে পর্যন্তও ব্যক্ত করিলেন না। সুতরাং পেটের অবস্থাটা ভালরূপে জয়সম করা ঘটিল না। বাহা হউক উক্ত লক্ষণ কয়টা দৃষ্টে Sulphur কেই মনোনীত করিলাম। স্তন্যপায়ী শিশুর রোগে মাতাকে ও শিশুকে একই ঔষধই আমি দিয়া থাকি। এখানে লক্ষণ পাইয়া সমধিক আনন্দিত চিত্তেই প্রস্তুতিকে এক মাত্রা Sulph 30 প্রয়োগ করিলাম।

রোগীর এবং তদাঙ্গীয়বর্গের বিশ্বাস স্থির রাখিবার জন্ত চারি মাত্রা হিসাবে সাদা বটীকা (unmedicated globuli) তিন ঘণ্টা পর পর খাইতে দিয়া আসিলাম। অনেকে হয়ত এই সাদা বটী প্রদানকে নিতান্ত অসঙ্গত এবং ফাঁকি দেওয়া বিবেচনা করিয়া থাকেন। কিন্তু ইহা কখনই ফাঁকিরূপে গণ্য হইতে পারে না। যেহেতু “রোগের প্রকৃত আশ্রিত্ব কি?” ইহা বিচারে আয়ুর্বেদশাস্ত্র কর্তৃগণ বলিয়াছেন, “ঋৎজনককং ব্যাধিকং”। অর্থাৎ বাহা কখন

উৎপাদক তাহাই বাধি।—হৃৎযন্ত্রে কাহার?—মনের। এখানেও ডাক্তার এক ডোজ ঔষধমাত্র দিল, উহাতে এত বড় রোগ কেন সারিবে, উহাতে কিছুই হইবে না, ইত্যাদি নানা চিন্তার উদয় হওয়া কি হৃৎযন্ত্রক নহে? সেই চিন্তা বিনাশ করিতে এবং ঔষধ খাউতেছি বলিয়া বিশ্বাস রক্ষা করিতে ইহার প্রয়োগ নিত্যই প্রয়োজন। সুতরাং ইহা ফাঁকি হইতে পারে না। আবার একমাত্র মাত্র ঔষধে রোগ সারার প্রদর্শন করিলে ঔষধের মূল্য বাবদ রোগীর নিকট কি চার্জ করিয়াই বা চিকিৎসক বিশেষতঃ উপযুক্ত ভিজিট মিস্টার মফঃস্বলের চিকিৎসকগণের জীবিকা নির্বাহ এবং বহু ঔষধ সম্ভার রক্ষা হয়? পক্ষান্তরে যেসকল রোগীগণ বহু চিকিৎসার মাত্রা হিসাবে ঔষধের মূল্য দিয়াও কোন উপকার লাভ দূবে থাকুক বরং কঠিনাকার ধারণ করিয়া হোমিওপ্যাথিক মতের আশ্রয় লইতে বাধ্য হন তাহারাই বা এক্ষেত্রেও ডোজ হিসাবে ঔষধের মূল্য দিতে অস্বীকার করিবেন কেন? ফলতঃ ঔষধে হটুক বা ফাঁকি দিয়া হটুক কিবা যে কোন উপায়ে ফুঁ দিয়া হটুক আরোগ্য দর্শানই ভিত্তক এবং রোগী উভয় পক্ষেরই যথা বাঞ্ছনীয়, তখন ঔষধ দেওয়া হইল কি না হইল তাহার বিচারের বিশেষ প্রয়োজন দেখা যায় না। এদিকে আরোগ্য না হইয়াও যে ঔষধগুলি অত্যন্ত মতে সেবিত হইয়াছে, তাহার মূল্য যে অবধা দিতে হইয়াছে তাহাও ত বিচার করিতে হইবে। এই সকল বিচার দ্বারা ইহা স্পষ্টই সিদ্ধান্ত হইবে যে ঐরূপ সাদা বস্ত্র ব্যবহার রোগী এবং চিকিৎসক উভয়েরই নিত্যই প্রয়োজন এবং উহার উপকারীতা যথেষ্ট। কলিকাতা প্রভৃতি বড় সহরের খ্যাতিনামা চিকিৎসকগণও উক্তরূপ আচরণ এবং মূল্য গ্রহণ করিয়া থাকেন। সুতরাং উহা অনিবার্য।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বিষয়ে এই চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রিকায় ভ্রান্তিশোধন হইতে আরম্ভ করিয়া এপর্যন্ত অনেক মতিনব ও আলোচনা পাঠকগণ দেখিতে পাইতেছেন এবং চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন দীর্ঘ হইলে ভরসা করি ভগবৎকৃপায় আরও অনেক বিষয় আলোচিত হইবে, দেখিতে পাইবেন।

১৩ই ভাদ্র প্রাতে বাইরা দেখিলাম, রোগীর কিছুমাত্র উপকার বোধ হয় নাই। ক্রমশঃ কারণভ্রাস্কানে জানিলাম—কত স্থানগুলিতে কোন ঔষধই প্রয়োগ করা হয় নাই। সুতরাং কতগুলি পূর্ববৎ শুষ্কমত ও বিস্তারশীল ভাবেই আছে এবং প্রত্যহই ২৪টি করিয়া নূতন কোম্বা উদ্গত হইতেছে। তখন আর ঔষধ বদল না করিয়া কেবল কত হইতে পুষ্যাব করাইবার জন্য সেই ক্যালেলুলা মলম লাগাইতে বারম্বার অনুরোধ করিয়া আসিলাম।

১৪ই ভাদ্র প্রাতে গিয়া আগে কতই সন্ধান করিয়া দেখিলাম—সেদিন না কি কোন একটি জীলোক একটি হাতুড়ে গাছড়া ঔষধ শীত কত শুষ্ককারক বলিয়া দিয়াছে, উহাই কতে প্রযুক্ত রক্তিয়াছে আমি তাহাতে নিত্যই আপত্তি দর্শাটলাব এবং উহা সম্বন্ধ পরিত্যাগ করিতে অনুরোধ করিলাম। সেদিন রোগীর বাহ্যে বায়ে কিছু কমিয়াছে কিন্তু বমন অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছে দেখিলাম। ঔষধ সাদা বটীকাই চলিল। সম্বন্ধ পুষ্যাব করাইতে না পারিলে রোগীর জীবন সংশয় ভাবিয়া বড়ই ব্যস্ত হইলাম।

চিকিৎসা-প্রকাশ

১৩২৫ সালের (১১শ বর্ষের) সূচীপত্র ।



বিষয় ।	পত্রাঙ্ক ।	বিষয় ।	পত্রাঙ্ক ।
অগ্নিদগ্ধ ...	২০৮, ২০৯, ২৮৩	এন্তালকিসার (নূতন চিকিৎসা)	৩০৫
অর্ধাষ্টীস ...	১৮০	এণ্টেরাইটিস (নূতন চিকিৎসা-তত্ত্ব)	৪৫
অজ্ঞপুল ...	১১০	এন্টিমনি (নূতন প্রয়োগতত্ত্ব)	২৮২
অজ্ঞাবদ্ধ ...	১৬৫	এমটিন ঐ	১৮৮, ২৯২, ২৯৩
অনিদ্রা ...	৩৯০	এমন ক্লোরাইড ঐ	৩৭৯
অম্বল রোগ (ফল প্রদ চিকিৎসা)	৩৮৮	এমব্রিওনিয়া (নূতন তত্ত্ব ও চিকিৎসা)	৮১
অর্শ (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	২৪২, ৩৮৩	এনজিড ইন্টার মিটেন্ট ফিবার	৮৬
অর্হিফেনের বিষাক্ততা	১৬৭		
অরিষ্ট লক্ষণ ...	২১৮, ৩৩১	কুরলা খাদে চিকিৎসা সম্বন্ধে ভ্রম	১০
আইডোফরম (নূতন তত্ত্ব)	৩৭৯	করলা (নূতন তত্ত্ব)	৩৮৩
আণ্ডনে পোড়া (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	২৪১	কর্ণ প্রদাহ (নূতন চিকিৎসা)	৩০
আঙ্গুল হাড় (নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা)	৬৯	কলেরার স্ত্রাগাইন ইন্জেকশন	৩৯৫
আমাশয় (নূতন তত্ত্ব ও ফলপ্রদ চিকিৎসা) ...	১৮৭, ২৪২	কর্ণের স্থানিক স্পর্শহারক	৪১
ইচ্ছা বসন্ত (নূতন চিকিৎসা তত্ত্ব)	৫১	কাটা ঘায়ের ঔষধ	৬৭
ইধার (নূতন প্রয়োগতত্ত্ব)	৩৭৯	কাঁটানটে (একদিন অন্তর জ্বরে)	৩৮৪
ইনজুয়েঞ্জা (নির্ণয় তত্ত্ব চিকিৎসা)		কামিনী ফুলের পাতা (নূতন তত্ত্ব)	৬৭
সমালোচনা ও নূতন চিকিৎসা প্রণালী)	১৩৮, ৩০১, ৩০৫, ২০৩, ২৭৫	কাণ পাকা (নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা)	২২২
ইন্টারমিটেন্ট ফিবার (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	৮৬	কার্কঙ্কল (নূতন চিকিৎসা)	৩০৬
ইরিপেগাস (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	৩৭৯	কালাজরে হার্পীগটেল	১৮৫
ইমাগুল (নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব)	৩২৭	কালাজর (নূতন চিকিৎসা তত্ত্বাদি) ৩৯২, ২৯২	
উপদংশ ...	৪২	কাডিমাক রিট্রমেটাজম (নূতন চিকিৎসা)	৩৮০
একদিন অন্তর জ্বর (নূতন চিকিৎসা)	৩৮৪	কাশি (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	২৪২
একোনাইট (নূতন প্রয়োগতত্ত্ব)	৩৭৯	কার্যাকরী বিষয় (নূতন বিষয়)	৩৮৮
এড্রিসালিন ঐ	২৬৭	ক্যাকটাসড (নূতন প্রয়োগতত্ত্ব)	৩৮০
এটোপিন ঐ	৩০৭	কুইনাইন অসহনীয়তা	১১
ন, এম, ডিল ঐ	৩১	ঐ সম্বন্ধে প্রতিবাদ	১৩৭
		ঐ ঐ প্রতিবাদের প্রতিবাদ	৩৮২
		কুকশিমা (নূতন প্রয়োগ তত্ত্ব) ১১০, ১৩৭, ৩৮৭	

বিষয়।	পত্রা	বিষয়।	পত্রাঙ্ক।
ক্রিমি জনিত অরবিকার (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	২৬১	চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ	
ক্রিমো বিশ্বধ (নূতন প্রয়োগতত্ত্ব)	৩২৯	বিবিধ উপসর্গ জনিত অর	১২৩
কেরোসিন (নূতন ঔষধীয় তত্ত্ব)	৩৮৩	টাইফয়েড কিবার	২৩৭
কোষ্ঠবদ্ধ (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	২৪২	ম্যালেরিয়ার পরিণাম	৭
গর্ভকালীন অতিরিক্ত বমন (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	১৫	ম্যালেরিয়া অরে দেশীয় ঔষধ	১১৮
গর্ভাবস্থায় শারীরিক অসুস্থতা ও পরিবর্তন	২১	ম্যানিঞ্জাইটিস	১২৭
গলকোষের স্থানিক স্পর্শহারক	৪১	মূত্র শূল	২৭২
গরটোর (নূতন চিকিৎসা)	৩৭৯	যকৃত স্কোটক	২২৩
গাঁদা (নূতন প্রয়োগতত্ত্ব)	৬৬, ৩৮৪	হিকারোগে নাইটোগ্লিসিরিন	৩৫০
চক্ষু রোগ	২৩৯	সবিরাম অরে রক্তভেদ	৪৬
চিকিৎসা সফলতা (নূতন তত্ত্ব)	৩৮৪	জ্বাগ দ্ব্যর্থ (নূতন প্রয়োগ তত্ত্ব)	১৪৭
চিকিৎসা ক্ষেত্রে নিউক্লিন	১৭৯	ছলী (নূতন চিকিৎসা)	২৩৯, ২৪১
চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ		জৈবাবস্থি (নূতন প্রয়োগ তত্ত্ব)	৩৭৯
অস্ত্রাবদ্ধ	১৬৫	অর	৪৬
কলেরা	৩২৬	ঐ পুরাতন (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	৩৯, ১২৩
কালাজরে এন্টিমনি	২৮৯	ঐ সবিরাম	৮৬
ক্রিমিজনিত অর বিকার	১৬১	ঐ ম্যালেরিয়া (নূতন তত্ত্ব ও চিকিৎসা)	২৩, ৭৫, ১০৯, ১১৮, ১৩০, ২৪০, ২২৬, ৩০৭
কুইনাইন অসহনীয়তা	১১	ঐ ক্রিমিজনিত	১৬১
কুইনাইন সেবনে এমল্লিওপিরা	৮১	ঐ কালাজর	১৮৫, ২৮২, ৩২২
গর্ভকালীন অতিরিক্ত বমন	১৫	ঐ একদিন অন্তর	৩৮৪
জরারীর রক্তস্রাব	২২৪	ঐ স্থতিকা	৩৮৭
দধি কৃত	২৮৬	ঐ দোকীলিন	২১৯
পক্ষাঘাত	৩৮	ঐ টাইফয়েড	২৩৭
পচনশীল রক্তমাশয়	২২২	জরারীর রক্তস্রাব (নূতন চিকিৎসা)	২২৪
পুরাতন রক্তমাশয়	১৮৬	ম্যাপিটেপারি (নূতন প্রয়োগ)	১৬৭
পিটিবাইয়েসিম রক্তা	১৫০	ট্রিগর গাছ (নূতন প্রয়োগ)	৩৮৬
পাইরোনিফ্রোসিম	৬৪	টনসিলাইটিস (নূতন চিকিৎসা-তত্ত্ব)	৩৭৯
প্রস্রাব বন্ধ	১১, ৩৮৫	টাক (নূতন চিকিৎসা)	২৩৯, ২৪২
প্রস্রাবাত্তিক ধসুৎকার	৩৬৫	টার্পিন টেডল (নূতন প্রয়োগ)	১৮৫
		টাইবারিকিউলাস পীড়ায় পেশীকর	১৪৫

বিষয়।	পত্রাক।
টীউবার্কিউলাস পীড়ার চিকিৎসা (নতুন তত্ত্ব)	২১৩
টোট ফাঁটা	২৪২
ডায়েরিটাস (নতুন চিকিৎসা)	৩০৬
ডালিম পত্র (নতুন প্রয়োগ)	৬৬, ৩৮৬
ডিজেন্ডাল (নতুন প্রয়োগতত্ত্ব)	৩৮০
তরুণ পিটায়োরাইসিস	১৫০
„ বাতরোগ (নতুন চিকিৎসা)	৩০৬
তাপ্পিণ তৈল (নতুন প্রয়োগ)	১৮৫
তেলাপোকা তাদী (নতুন ক্রিয়া)	৩৮৫
তেজবলী (নতুন প্রয়োগ তত্ত্ব)	৩৮৭
থাইসিস (নতুন চিকিৎসা তত্ত্ব)	৩৭৯
থুলকুড়ি (নতুন প্রয়োগ)	১৮৭
ঈশ্বর কৃত ...	২৮৬
দক্ষ (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	২৪২
দন্তরোগ (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	২৩৯, ১০০
দন্তশূল	২৩০
দন্তশূলনাশক মিশ্র ...	৩০৭
দন্তের সুস্থতা সম্পাদক ঔষধ	১০৯
দারুচিনি (নতুন প্রয়োগ)	৩৭৯
দেশীয়া চিকিৎসা—	
অহিকেন বিষাক্ততা	১৬৭
ইনফ্লুয়েঞ্জা ...	৩০৫, ৩৬৯
প্রস্রাব বন্ধ ...	৯১
ম্যালেরিয়া ...	১১৮
মূত্রবন্ধ ...	১৫৭
রক্তমাশয় ...	৬৭
দেশীয়া ভৈষজ্যতত্ত্ব—	
আয়াপান ...	৬৬
ইসবগুল ...	৩২৭
ফার্মিনীকুল ...	৬৭
কুকশিমা ...	১১০, ১৬৭
গাঁদা ...	৬৬
ডালিম ...	৬৬
থুলকুড়ি ...	১৮৭
ঘোকালাইন জ্বর (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	১১৯
প্রহুংকার (নতুন তত্ত্ব ও চিকিৎসা)	
প্রণালী ...	১৮২, ৩০৫
লাশা (নতুন চিকিৎসা)	২৪২, ৩৮০
নিউক্লিয়ার উপকারিতা	১৬৯

বিষয়।	পত্রাক।
নতুন ভৈষজ্য প্রয়োগতত্ত্ব—	
এডরিনালিন ...	২৬৭
এন, এম, ডিল ...	৩৯
এক্টিমিণি ...	২৮৯
এমেটিন ...	১৮৮, ২৯৩
ক্রিমো বিসমথ ...	৩৯২
পিটাইটিন ...	১৮০
মাইগ্রেগোল ...	৩২৯
মিথিলিয়েন ব্লু ...	২৪৬
সোডিয়াম গ্লাইকো কোলেট	১৬৮
„ গাইনোকার্ভেট	৩২৮
নিয়ো-পাইরোলিন	৩৮৪
সংজ্ঞাহারক ঔষধ ...	২৬৯
জালাইন ইন্জেকশন	৩৯৫
প্রচলনীয় রক্তমাশয় (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	২৯২
পথ্য সম্বন্ধে কয়েকটি কথা (নতুন তত্ত্ব)	১
পক্ষাঘাত (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	৬৮
প্রমেহ (নতুন ফলপ্রদ চিকিৎসা)	২৭৯
প্রস্রাববন্ধ (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	৯১
প্রতিবাদ—কুইনাইন অসহনীয়তা সম্বন্ধে	১৩৭
ঐ ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে	৬৩৭
প্রতিবাদের প্রতিবাদ কুঃ অঃ সম্বন্ধে	৩৮২
ঐ ঐ ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে	৩৮০
প্রসবাত্তিক ধুইটংকার (নতুন চিকিৎসা)	৩৬৫
পাকস্থলীর বিকৃতি (চিকিৎসাতত্ত্ব)	২৪৭
পাইয়ো নিট্রোসিস (চিকিৎসাতত্ত্ব)	৬৪
পাকশয় ও অন্ত্রশূল (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	১১০
প্রেরিত পত্র	৬৮, ৬৯, ১৬৩, ১৩৭
পেট জ্বালা (ফলপ্রদ ঔষধ)	২৪১
পুরাতন সন্ধিবাত	৪৪
পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর (ফলপ্রদ ব্যবস্থা)	১০৯
পুরাতন রক্তমাশয় (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	১০৩
পুরাতন জ্বর (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	৬৯, ১২৩
প্রাইটাইস ...	৩০৬
সুস্কুলের অগ্রভাগে রক্তাধিক্য (ফলপ্রদ চিকিৎসা ও নতুন তত্ত্ব)	১৫০
সুস্কুলীয় টীউবার্কিউলাস (নির্ণয়তত্ত্ব ও চিকিৎসা)	২১৩
স্বায়েল ও কার্ককল (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	৩০৬
বকায় ঔষধ ...	২৩৯

বিষয়।	পত্রাঙ্ক।	বিষয়।	পত্রাঙ্ক।
বাষি পাকাইবার ঔষধ	২৩৯	রক্তোৎকাশ (ফলপ্রদ চিকিৎসা) ৩০৬, ৩৮৭	১৮৩
বাজীকরণ ঔষধ ...	২৪১	রাতকানা (ফলপ্রদ ঔষধ) ১৩৬, ১৪৭, ২৪০	৩২৬
বিবর্তিত প্লীহার কার্য (নূতন তত্ত্ব)	৪৫	রোগ নির্ণয় তত্ত্ব	১৫০
বিবিধ বিষ চিকিৎসা	৪, ৯৫	রুদ্রা	৩৮২
বিবিধ উপসর্গ জড়িত পুরাতন জ্বর	১২৩	শিরঃপীড়া (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	৩০৫
বেদনা নাশক তৈল ...	২৪০	শূল বেদনা (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	৬৭
বোলভা দংশনের ফলপ্রদ ঔষধ	৬৭	শুপারি লাগা (নূতন চিকিৎসা)	২৪২
বুদ্ধিক দংশনের	২৪১	শুক কাশী (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	৩৮৭
ভিষকুলের বিষনাশক ঔষধ	৬৭	শ্বেতপ্রদর (নূতন চিকিৎসা)	৩৭১
ভেসিন চিকিৎসা ...	২৫৭, ৩৫৭	শৈশবীয় হাম (নূতন চিকিৎসা)	৩৮৩
ভেরাণ্ডার রস (নূতন প্রয়োগ)	৩৮৩	শোধ রোগে করলা	২৪২
ভ্রমসংশোধন (করলা খাদে চিকিৎসা সম্বন্ধে)	২৭	সন্ধি পীড়া (নূতন চিকিৎসা)	৪৪
অব্যাকর্ণের প্রদাহ (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	৩০	সন্ধিবাত (নূতন চিকিৎসা)	৩৮১
অচ্যানে ব্যাধি (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	২৪১	সর্পাবিষে কেরোসিন	৮৬
মাইগ্রেনোল (নূতন প্রয়োগ)	৩২২	স্বপ্নদোষ (নূতন ঔষধ)	১৪৭
মাজের কাঁটার বিষাক্ততা	৬৭	সবিরাম জ্বর (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	২৬৯
ম্যালেরিয়ার পরিণাম	৭	স্বপ্নবিষাম জ্বরে রক্তশ্রাব	১৪৭
ম্যালেরিয়া (নূতনতত্ত্ব চিকিৎসাদি ২৩, ৭৫, ১৩০, ২২৬)	২৩, ৭৫, ১৩০, ২২৬	সংজ্ঞাহারক ঔষধ	৩১৫
ম্যালেরিয়া জ্বরের ফলপ্রদ ব্যবস্থা	১০২	স্তন ফোটক (নূতন চিকিৎসা)	১৮৭
" " দেশীয় ঔষধ	১১৮, ২৪০	স্তালাইন ইন্জেকশন	১৬৮
ম্যানিগ্রাইটিস (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	১২৭	সাদা আমাশয় (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	৩২৮
মেষ্ট্রো নাস এণ্টেরাইটিস (ফলপ্রদ চিঃ)	৪৫	সোডিয়ম গাইনোকোর্ডেট (নূতন প্রয়োগ-তত্ত্ব)	১৬৮
মিথিলিয়েন ব্লু ...	১৪৬	সুতিকা জ্বর (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	৩৮৬, ১৫৭
মুষ্টিযোগ ...	৬৬, ২০২	হাত পায়ের জ্বালা নিবারক	৩৮৭
মুখের চূর্ণক নিবারক ...	১০২	হিকা (নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা) ১৮, ৬৭, ১৫২, ২৪০, ৩৫০	১৪৬
মুত্রশূল (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	২৭২	হিষ্টিরিয়া (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	৩১
মুশকানি ও পীড়া (কান পীকার)	৩১৪	হৃদপিণ্ডের ক্রান্ত গতি চিকিৎসা	১১৩
অকৃত বুদ্ধি (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	৩৮৭	হৃদপিণ্ডের পীড়া ফলপ্রদ চিকিৎসা	২৪৬, ২০৮
যকৃত ফোটক (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	২২৩	কৃত শুককারক (নূতন ঔষধ)	২৩৯
যকৃতের রক্ত সংগ্রহ (নূতন চিঃ, প্রণালী)	১৭১	ক্ষিণ্ড কুকুরাদির দংশন	২৩৯
যকৃত হইতে রক্ত মোক্ষণ	১৪৬		
জ্বাঃ বন্ধ (নূতন ঔষধ)	২৩৯		
রক্ত প্রদর (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	৮২		
রক্তামাশায় এমেটিন	১৮৮		
ঐ তুতে	১৮৬		
ঐ দেশীয় ঔষধ	৬৭		
ঐ ফলপ্রদ চিকিৎসা	২২২, ৩৩২		
ঐ ফলপ্রদ ব্যবস্থা	৩১২		

চিকিৎসা প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয় হইতে

ডাঃ—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা সম্পাদিত
ও প্রকাশিত ।

কলিকাতা, ২০৯ নং কর্ণওয়ালিস স্ট্রীট, “গোবর্দ্ধন প্রেসে”

শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত ।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়

প্রতি সংখ্যা ১০ আনা]

পোঃ আমূলবাড়ীয়া (নদীয়া)

বার্ষিক মূল্য—২৯০ টাকা ।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার প্রণীত ও প্রকাশিত

অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থাবলী ।

১। নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগতত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী ;—পরি-
বর্দ্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ) পৃথিবীর নানা দিগদেশীয় বহুদশী চিকিৎসকগণ নূতন ঔষধ সমূহ কোন্
স্থলে কিরূপভাবে প্রয়োগ করিয়া কিরূপ উপকার পাইয়াছেন ; নূতন চিকিৎসা-প্রণালী কোন্
কোন্ স্থলে ফলপ্রসূ হইয়াছে, রোগীর বিবরণ সহ, তৎসমুদয় সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে ।
মূল্যবান কাগজে, সুন্দর কালিতে ছাপা, সুন্দর সুবর্ণখচিত বিলাতী বাইণ্ডিং, প্রায় ৭০০ সাত
শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ । মূল্য ৩০ টাকা ।

২। প্রসুতি ও শিশু-চিকিৎসা—(তৃতীয় সংস্করণ) গভিনী, প্রসুতি ও শিশু-
গণের যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসাদি সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে । মূল্য ৫০

৩। কলেরা-চিকিৎসা—(পরিবর্দ্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ) কলেরার নূতন ফলপ্রসূ
চিকিৎসা সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে । এটিক কাগজে ছাপা, মূল্য ৫০

৪। বিস্তৃত স্ত্রী-চিকিৎসা—যাবতীয় জর ও তদানুসঙ্গিক সর্বপ্রকার উপসর্গের
সুবিধিত বর্ণনা ও চিকিৎসা । সুবর্ণখচিত বিলাতী বাইণ্ডিং ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র মূল্য ৩০

৫। নূতন চিকিৎসা প্রণালী ও সম্বল চিকিৎসা-তত্ত্ব ;—
বহুসংখ্যক প্রসিদ্ধ ও বহুদশী চিকিৎসকের ভ্রমঃদর্শন ও কাণ্ডাকরী অভিজ্ঞতা (Practical
knowledge) দ্বারা সম্বলিত—চিকিৎসা শাস্ত্রের বিরাট বিশ্বকোষ সদৃশ এই অভিনব পুস্তকে
প্রত্যেক পীড়ার যাবতীয় বিবরণ সহ নূতন নূতন চিকিৎসা প্রণালী, বহুবিধ নূতন তথ্য—
নূতন ঔষধের নূতন ব্যবহাতি, চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ সহ আতি বিস্তৃতরূপে ও সরল
ভাষায় লিখিত হইয়াছে । বড় আকারে ৭০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ ও মূল্যবান কাগজে
ছাপা । বিলাতি বাইণ্ডিং মূল্য ৩০ টাকা ।

৬। প্রাকটিক্যাল ডিটিজ অন্ ভিনিরিয়াল ডিজিজ—
প্রমহে, শুক্রমেহ, খাতুদোৰ্শলা, রতিশক্তি হীনতা, স্বপ্নদোষ, ধ্বজভঙ্গ ইত্যাদি জননেন্দ্রিয় ও
রতিক্রিয়া সম্বন্ধীয় সকল প্রকার পীড়ার যাবতীয় বিবরণ, নূতন নূতন ঔষধ ও ব্যবস্থা সহ ফলপ্রদ
চিকিৎসা-প্রণালী। মূল্য ৮০ আনা।

৭। প্রাকটিক্যাল ডিটিজ অন্ ফিবার—অর চিকিৎসা সম্বন্ধে
প্রাকটিক্যাল বা কার্যকরী জ্ঞানলাভের সুন্দর পুস্তক। বহু নূতন চিকিৎসা, নূতন তথ্য ও
বহুসংখ্যক রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে, প্রায় ৫০০ শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ১১০ টাকা।

৮। সচিব্র সংকল জ্বরোগ-চিকিৎসা—জ্বরোগের যাবতীয় পীড়ার
বিবরণ, নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, রোগীর বিবরণ চিত্র দ্বারা বিশদভাবে বর্ণিত। প্রায় ৪০০
শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ১১০ টাকা।

৯। কলেরা-ক্রান-রক্তমাশয় চিকিৎসা—নামেই পুস্তকের
পরিচয়। বহু নূতন তথ্য আছে। মূল্য ৮০ আনা।

১০। ডিজিজ অব ভাইট্যাল অর্গান বা জীবনযন্ত্রের পীড়া।—মণ্ডি
হৃদপিণ্ড, ফুসফুস এই তিনটি জীবনযন্ত্রের যাবতীয় বিবরণ সহ নূতন চিকিৎসা প্রণালী। মূল্য
১ম খণ্ড ৮০ আনা, ২য় ও ৩য় খণ্ড ১০ আনা। একত্র এই তিন খণ্ড ১১০ টাকা।

১১। সনিদান শিশু-চিকিৎসা ও শৈশবীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব—
যাবতীয় শৈশবীয় পীড়া চিকিৎসা ও শিশু শরীরে যাবতীয় ঔষধের ক্রিয়া ও প্রত্যেক ঔষধের
শৈশবীয় মাত্রাদি লিখিত। প্রকাণ্ড পুস্তক মূল্য ২১০ টাকা। ৪০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ।

মেডিক্যাল ডায়েরী।

পরিবর্দ্ধিত ও পরিবর্তিত আকারে প্রকাশিত হইয়াছে।

চিকিৎসকের নিত্য প্রয়োজনীয় হিসাবাদি রাখিবার ফরম, বহুসংখ্যক পেটেন্ট ঔষধের
ফরমুলা, চিকিৎসার্থ অসংখ্য আরক উক্তি, মতামত, চিকিৎসা-প্রণালী, নূতন আবিষ্কৃত ঔষধ
প্রভৃতি চিকিৎসকগণের বহুবিধ অবশ্য জ্ঞাতব্য তথ্যসমূহ পূর্ণাঙ্গপেক্ষা অধিকতর ও পরিবর্তিত
ভাবে এগারকার ডায়েরিতে সন্নিবেশিত হওয়ায় আকার অনেক বড় হইয়াছে অল্প সংখ্যক
এখনও মজুত আছে এবং এখনও ইহা নাম মাত্র মূল্যে—কেবল মাত্র দপ্তরী খরচায় ১০ আনা
মূল্যে প্রদত্ত হইতেছে। প্রয়োজন হইলে অতই পত্র লিখিবেন।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়। পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

কনসল্টিং ফিজিসিয়ান।

(৪র্থ, ৫ম, ৬ষ্ঠ ৭ম খণ্ড একত্রে সম্পূর্ণ)

এই তিন খণ্ড যন্ত্রস্ত, শীঘ্রই প্রকাশিত হইবে। এই তিন খণ্ডে অবশিষ্ট যাবতীয় পীড়ার
বিবরণ ও আরও নানাবিধ নূতন ঔষধ ইত্যাদি অতি প্রয়োজনীয় ও অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয়
সন্নিবেশিত হওয়ায় ১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড অপেক্ষা এই তিন খণ্ডের আকার প্রকাণ্ড
হইয়াছে। উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে মুদ্রিত হইতেছে এবং সুদৃশ্য বিলাতি বাইণ্ডিং করিয়া
দেওয়া হইবে। সাধারণের জন্য মূল্য ৪৮ টাকা ধার্য হইয়াছে। যাহারা ১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড
ক্রয় করিয়াছেন তাহারা ২৮ টাকায় পাইবেন।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়।

উল্লিখিত পুস্তকগুলি চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোষ্ট—আব্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)
এই দিকানার প্রাপ্তব্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১২শ বর্ষ।

১৩২৬ সাল—মাঘ।

১০ম সংখ্যা।

গ্রাহক মহোদয়গণের অবদিত নাই যে যুদ্ধারম্ভের পর হইতে কাগজের মূল্য অসম্ভবরূপে বৃদ্ধি হইয়াছে। আমরা এই কয় বৎসর ক্ষতি স্বীকার করিয়াও অগ্নিমূল্যে কাগজ পরিদ করিয়াও এতদিন চিকিৎসা-প্রকাশ ভাল কাগজেই ছাপাইয়াছি। কিন্তু হুঃখের বিষয়, উপস্থিত বাজারে রয়েল সাইজ (এই সাইজের কাগজেই চিকিৎসা-প্রকাশ ছাপা হয়) কোনপ্রকার সাদা কাগজ এককালীন পাওয়া যাউতেছে না। এই কারণেই—সাদা কাগজের এককালীন অভাবেই, বর্তমান সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ অগত্যা বাদামি কাগজেই ছাপিতে বাধ্য হইলাম। খুব সম্ভব শীঘ্রই বাজারে বৈদেশিক কাগজের আমদানী হইবে, এবং আশাকরি চিকিৎসা-প্রকাশও পূর্ববৎ সাদা কাগজেই ছাপা হইবে।

গত পোষ মাসেই কনস্টিং ফিজিসিয়ান ৪র্থ, ৫ম, ৬ষ্ঠ ও ৭ম খণ্ড বাহির হইবার কথা ছিল। হুঃখের বিষয় কলিকাতায় ছাপাখানার কর্মচারীগণ বেতন বৃদ্ধি লইয়া ধর্মঘট করায় প্রায় ২০।২৫ দিন সমুদয় প্রেসেরই কার্য বন্ধ থাকে। এই কারণেই উক্ত পুস্তকখানির প্রকাশে বিলম্ব হইয়াছে। আশা করি গ্রাহকগণ এই বিলম্ব-জনিত ক্রটি মার্জনা করিবেন।

বিবিধ।

শৈশবীয়া চক্ষুপ্রদাহে ডাঃ কমিসন ট্যানিন্ প্রয়োগের বিশেষ প্রণয়না করেন। তিনি ২—৫ গ্রেণ ট্যানিন, ১ আউন্স ডিষ্টিল্ড ওয়াটার সহ মিশ্রিত করিয়া প্রত্যাহ ২।১ বার চক্ষুমধ্যে ২।৩ ফোঁটা দিতে বলেন। যতক্ষণ ট্যানিন জলে সম্পূর্ণরূপে দ্রব না হয়, ততক্ষণ প্রয়োগ করা চলে না।

হিম্যাচুরিয়া বা রক্তপ্রস্রাব রোগে—চিমাফাইলা প্রয়োগ বায়া চিকিৎসা করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । ১ আউন্স মাত্রায় ইহার কাথ ব্যবহার করা বাইতে পারে ।

বালকদের অঙ্গ-ক্লমি রোগে—বচ সেবন করাইলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় । ইহার চূর্ণ ৫—১৫ গ্রেণ মাত্রায় একটু সুগার অব মিক্স সহ ব্যবস্থা করিতে হয় ।

কানের ভিতর পুষ্ণ ও ময়লাদি—বর্তমান থাকিলে কানের ভিতরে সলিউশন হাইড্রোজেন পার অক্সাইড প্রয়োগ করিলে কাণ পরিষ্কার হইয়া যায় ও পুষ্ণ প্রভৃতির উৎপত্তি নিবারিত হয় ।

নৈশাক্রান্তা বা রাতকানা রোগে—চক্ষু মধ্যে ২।১ বিন্দু নিম্নোক্ত কডলিটার অইল প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে ।

নাসা হইতে রক্তপ্রস্রাবে এটিপাইরিণের নম্র প্রদান করিলে রক্তপাত বন্ধ হইয়া থাকে ।

সদ্য দগ্ধ ক্ষতে—কটকিরি ১ আউন্স ও জল ৮ আউন্স একত্র মিশাইয়া সেই দ্রব প্রয়োগ করিলে সমুচ্চ উপকার হইয়া থাকে । অনতিবিলম্বে দিতে পারিলে প্রায় কোম্পা হয় না ।

প্রবল ।—মধুর সহিত ঈশারমূল মিশ্রিত করিয়া ধকল রোগে বাহ্যপ্রয়োগ করিলে অনেক সময় উপকার হইতে দেখা যায় ।

রক্তামাশা রোগে—১—২ হাইড্রোজ কাম ক্রিটা, ৩ গ্রেণ সোডা টার্টারেটা সহ মিশাইয়া সেবন করাইলে অনেকস্থলে আশ্চর্য উপকার হইতে দেখা যায় ।

কড়া, আভিল ইত্যাদি গরম জলে ধুইয়া তত্পরি টাংচার আইডিন লাগাইলে তাহা নষ্ট হইতে দেখা যায় ।

স্বল্পভঙ্গ রোগে—১০ মিনিম মাত্রায় নাইট্রিক এসিড ডিল, চিনি ও জলের সহিত মিশাইয়া প্রত্যহ ৪৫বার সেবনে সঙ্গীত ইত্যাদি জনিত স্বল্পভঙ্গ নিবারিত হইয়া থাকে ।

টাক রোগে—কডলিভার অইল প্রত্যহ ৪৫বার মর্দন করিলে টাকস্থানে চুল উঠিয়া থাকে ।

পিণ্ডরপেরাল ফিব্রার বা স্তিতিকাজরে একট্রাষ্ট মশমূল লিকুইড ৩০ ফোঁটা মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে ।

ডায়েবিটীস মিলিটারি বা মধুমত্তরোগে ক্লুইড একট্রাষ্ট অব চিমাফটোলা ৫—১ ড্রাম মাত্রায় ছুথের সহিত প্রতিবার আহ্বারের পর সেবন করাইলে সুকল পাওয়া যায় ।

ডায়েবেটীস ইনসিপিডাস বা বহুমত্ত রোগে পিট্টিউটিন ৫ বিন্দু মাত্রায় প্রত্যহ ৩বার সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে ।

সার্কাক্সিক দৌর্বল্যজনিত অনিদ্রায়—৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় ক্লোবেটোন সেবন করাইলে সুনিদ্রা হইয়া রোগীকে শান্তিপ্রদান করিয়া থাকে ।

ব্রিচালকলিক বা মূত্রশূল রোগে ক্লোর-এনোডাইন ৫—১৫ মিনিম মাত্রায়— উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত, অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে মূত্রশূল নিবারিত হইয়া থাকে ।

চিলব্লেন্স বা পাকুই রোগে এমোলিয়েটিন লাগাইলে তাহা আরোপা হইয়া যায় ।

বস্কিল্স বা ব্রণরোগে—৫ গ্রেণ মাত্রায় ৫ ঘণ্টা অন্তর ক্যালসিয়াম সালকাইড সেবন করাইলে ইহাদের উৎপত্তি নিবারিত হয় । পার্কডেভিসের প্রস্তুত ৫ গ্রেণের ট্যাবলেট পাওয়া যায় ।

এলকোহলিজম বা মদাত্যস্বরোগে—ট্রিকনাইন অধঃস্থাতিক প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । ল্যানসেট নামক বিখ্যাত চিকিৎসা বিষয়ক বাসিক পত্রিকায় জনৈক বিজ্ঞ চিকিৎসক এ বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন ।

শুষ্ক কাসিতে—সিরাপ কোসিলেনা কোঃ ১—১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যাহ ৪—৬ বার সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে ।

কর্ণশুলে—ক্লোরোটোনের চূড়ান্ত দ্রব কণমধ্যে ৪ঃ বিন্দু প্রয়োগ করিলে বেদনার শান্তি হইয়া থাকে ।

ক্ষিপ্ণচ্যুতা রোগে করম্যাগডিহাইড ও গ্লিসিরিন সমভাগে লইয়া লাগাইলে দীর্ঘকালো আরোগ্য হয় ।

বহু পীড়াতে বমন উপসর্গরূপে প্রকাশিত হইয়া থাকে । ইহা নিবারণ-করে ৮ মিনিট টিংচার আইডিন ও অউল সিনামোন ওয়াটার সহ মিশাইয়া তাহার ১ ড্রাম মাত্রায় ৩০ মিনিট অন্তর প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় ।

একজিমা ক্রীম।—নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপটি দ্বারা একজিমা রোগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । যথা ;—

Re.

ট্রাগাকান্ন পাউডার	...	১৬ গ্রেণ ।
স্ট্রালিসিলিক এসিড	...	১ ড্রাম ।
গ্লিসিরিন	...	২ ড্রাম ।
জিঙ্ক অক্সাইড	...	৪ ড্রাম ।
কেনল	...	২০ মিনিম ।
ডিউল ওয়াটার	...	৪ ড্রাম ।

একত্রে মিশাইয়া ক্ষতস্থান শুষ্ক করিয়া লইবার পর তত্পরি প্রয়োগ করিবে ।

(The Doctor)

প্রস্রাইটিস ফ্রোন্টাই।—অনেক সময় পুরুষের অন্তর্কোষে একরকম চুলকানী হইতে দেখা যায় । ইহাতে ছোট ছোট ফুসুড়ি হয় এবং তন্মতে রস বহিতে থাকে । এত পীড়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা সবিশেষ উপকার পাওয়া যায় ।

Re.

এসিড স্ট্রালিসিলিক	...	১ ড্রাম।
বেটা স্ট্রাকথল	...	১ ড্রাম।
এসিড ক্রাইসোফ্যানিক	...	২ ড্রাম।
এসিড বেঞ্জোইক	..	১ ড্রাম।
প্যারাকিন মৌলী	...	২ আউন্স।

মিঃ—মলম। প্রথমে ২% পাস্টে কপাব সালফেট সলিউশনে স্কেটাম ধৌত করিয়া
পরে এই রূপে স্থানিক প্রয়োগ করিবে।

(Medical Brief)

হেমরসিডিন বা অর্শ।—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে লিখিত হইয়াছে যে,
অর্শ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বিশেষ ফল প্রদ। যথা—

Re.

ট্যানিন	...	২ ড্রাম।
ক্যান্ফার পাউডার	...	১০ গ্রেণ।
পালভ ওপিয়াই	...	৫ গ্রেণ।
পটাস আইওডাইড	...	৩ গ্রেণ।
ভেসেলিন	...	১ আউন্স।

মিঃ—মলম প্রস্তুত করিয়া বাহ্য প্রয়োগ করিতে হয়।

(Indian Medical Record August 1919)

সোবরথোট।—মেডিক্যাল ব্রিফ পত্রে লিখিত হইয়াছে যে, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা
দ্বারা সোবরথোটে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

Re.

ইথিল এলকোহল	...	২ আউন্স।
সিনেমোন ওয়াটার	...	২ আউন্স।
করম্যাল ডিহাইড	...	২ মিনিম।
গ্লিসেরিন	...	৫ ড্রাম।

ডিষ্টিল ওয়াটার আনন্তক মত (মোট ৮ আউন্স) মিঃ যৌত।

(Medical Brief)

কাল-জ্বর ।

(KALA-AZAR)

লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়, এম্. এ, এম্. ।

(পূর্বপ্রকাশিত ২৭৭ পৃষ্ঠার পর হইতে ।)

ইন্ডেক্সন জনিত বিবিধ উপসর্গ ও তাহার প্রতীকার ।

(১) ফল্‌স (false) ইন্ডেক্সন ;—ইন্ডেক্সন ইন্ডেক্সন দিতে শিরামধ্যে ঔষধ না গিয়া যদি শিরার বাহিরে পতিত হয়, তাহা হইলে সেই ইন্ডেক্সনকে ফল্‌স বা ভ্রান্ত ইন্ডেক্সন বলে। ত্রিবিধ প্রকারে সাধারণতঃ ইন্ডেক্সন ফল্‌স হইয়া থাকে ।

(১) যদি সিরিঞ্জের নুচ শিরা প্রাচীর ভেদ না করিয়া এক পার্শ্ব দিয়া যায় ;

(২) যদি নুচ শিরাপ্রাচীরের উভয় পার্শ্ব ভেদ করতঃ বাহির হইয়া যায় ;

(৩) যদি নুচগ্র সামান্ত পরিমাণে শিরা প্রাচীর ভেদ করে ;

এরূপ হইলে শিরার বাহিরে ঔষধ পতিত হইয়া “ফল্‌স ইন্ডেক্সন” নাম প্রাপ্ত হয়। আবার অনেক সময় ইহাও দৃষ্ট হইয়াছে যে, যোগদেব শিরাপ্রাচীর অতিশয় পাতলা, তাৎপদেব শিরামধ্যে ঔষধ প্রবেশ করাইতে শিরা ছিন্ন হইয়া যায় ; এরূপ ঘটনাও ফল্‌স ইন্ডেক্সন বলিয়া গণ্য। যদি নুচ শিরা প্রাচীর ভেদ না করে, তাহা হইলে সিরিঞ্জ মধ্যে রক্ত আসিবে না এবং ঔষধ প্রবেশ করাইলে ঐ স্থানে একটা উচ্চতা পরিলক্ষিত হইবে। নুচ শিরার উভয় প্রাচীর ভেদ করিলে, সিরিঞ্জ মধ্যে রক্ত আসিবে বটে, কিন্তু ঔষধ প্রবেশ করাইলে পূর্বের মত উচ্চতা লক্ষিত হইবে না। আর নুচগ্র অতি অল্প পরিমাণে শিরামধ্যে প্রবিষ্ট হইলেও সামান্ত ভাবে একটু রক্ত সিরিঞ্জ মধ্যে আসিতে পারে বটে, কিন্তু ঔষধ প্রবেশ করাইলে কতক ঔষধ শিরা মধ্য দিয়া চলিয়া যাইবে এবং কতক বাহিরে পতিত হইয়া সামান্ত উচ্চতা স্থাপন করিবে। নুচ ঠিক মত শিরা ভেদ করিলে ঔষধ শিরামধ্য দিয়া যাইবে, এবং কোনরূপ উচ্চতা পরিলক্ষিত হইবে না। এটিমণি ইন্ডেক্সন ফল্‌স হইলেই রোগী যত্নগার চীৎকার করিয়া উঠিবে। ঔষধ প্রবেশ করাইতে রোগী যেই যত্নগার কথা কহিবে, চিকিৎসক অবশ্যই ঔষধ দিতে বিরত হইবেন। যোগদেব শিরা নুচ ও যোগদেব শিরা বাসন্তেদী তাহাদের ইন্ডেক্সনই ফল্‌স হইবার সম্ভাবনা।

সমস্যা ;—ইন্ডেক্সন ফল্‌স হইলে উক্ত স্থানে ভয়ানক যন্ত্রণা হয় ও ফুলিয়া উঠে এবং সঙ্গে সঙ্গে অস্ত্র প্রাণাহিক লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। অর্থাৎ ঐ স্থান লালবর্ণ ধারণ করে,

বেদনা চারিদিকে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে এবং ঐ স্থান সংশ্লিষ্ট লোসিকা গ্রন্থীগুলিও প্রদাহিত হয়। অনেকের ঐ স্থান পাকিয়া উঠে, পরে ঐ স্থানে ক্ষত দৃষ্ট হয়, অনেক সময় ঐ খা হাড়ে ধরিয়াও থাকে এবং অনেক সময় বা পচন হইতেও দেখা যায়। রোগীর উপদংশ প্রভৃতি রক্ত দৃষ্ট পীড়া থাকিলে, ঐ বা সম্ভব আরোগ্য হইবার আর আশা থাকে না।

চিকিৎসা ;—ইন্জেক্শন “ফগস” হইয়াছে, বুদ্ধিতে পারিলে কালবিলাস না করিয়া প্রদাহ নিবারণের চেষ্টা করিবে। যদি বরফ পাওয়া যায়, তবে ঐ স্থানে প্রতি সম্ভব বরফ চাপা দিবে। একরূপ অবস্থায় বরফ যে শুধু যন্ত্রণা নিবারণ করে, তাহা নহে, পরবর্তী কুফলও দূর করিয়া থাকে। কিন্তু ত্রুৎখের বিষয়, বরফ সর্বত্র পাওয়া যায় না। বরফ অভাবে শীতল জলের পটি বা স্পিরিট লোসন দেওয়া বাইতে পারে। গরম জলে ক্লানেল ডিজাইয়া উত্তমরূপে নিংড়াইয়া ঐ স্থানে স্বেদ দিলে সমুদ্র উপকার হয়। অনেক চিকিৎসক এই প্রথা অবলম্বন করিয়া থাকেন। ঐ স্থানে মিথিলেটেড স্পিরিট লাগাইলেও যন্ত্রণা হ্রাস হইয়া থাকে। বোরিক কন্সেন্ট্রেশনও অত্যন্ত উপকারী। প্রদাহ ক্রান্ত হ্রাস হইলে ঐ স্থানে টিংচার বা লিনিমেন্ট আইরোগডিন অথবা একটুকু বেলেডোনা ও ইকুথিওল সমভাগে একত্র করিয়া প্রলেপ দিলেও পুণঃ হইতে পারে না। আর যদি ঐ স্থান পাকিয়া উঠে, তাহা হইলে কাল-বিলাস না করিয়া অস্ত্রোপচার করতঃ পচন নিবারক প্রণালীতে ড্রেস করিবে। একরূপ ক্ষত অনেক সময় পচনে পরিণত হয় বা হাড়ে ধরিয়া থাকে। পূর্বে হইতে এ বিষয়ে সাবধান হইয়া ড্রেস করিলে আর কোন বিপদ হইবার সম্ভাবনা থাকে না। আর যদি রোগী উপদংশ রোগাক্রান্ত হয়, তাহা হইলে পটাশ আইরোগডাইড প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার না করিলে ক্ষত সম্ভব আরোগ্য হয় না। আমার একরূপ একজন রোগীর ক্ষতঃ “নভো আরসেনো বেঞ্জল” ইন্জেক্শন দিয়া আরোগ্য করি। স্থানভারশনও ইন্জেক্ট করা বাইতে পারে। এ সব ইন্জেক্শন কাল জ্বরের পক্ষেও উপকারী বলিয়া কথিত হয়। কলিকাতা মেডিকেল কলেজের রেকর্ডে দেখা যায়, ছইটি কাল জ্বরের রোগী স্থানভারশন ইন্জেক্শনে আরোগ্য হয়। এই ইন্জেক্শন শিরাস্রো (Intramuscular) ১ পক্ষ অন্তর দেওয়া হইত।

(২) শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি ও কম্পা ;—কাল-জ্বরে এন্টিমনি ইন্জেক্শনের পরই রোগীর দেহ তাপ বৃদ্ধি পায়। অনেকের আবার তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে কম্পও হইয়া থাকে। শরীরের তাপ যে প্রতি, ইন্জেক্শনের পর সমভাবেই বৃদ্ধি পাইবে, ইহার কোন কারণ নাই। এন্টিমনি রক্ত পথে চালিত হইয়া কাল জ্বর কীটগু ধ্বংস করিতে থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে শরীরের তাপও বৃদ্ধি পায়। অতএব যতদিন যেরূপে কাল-জ্বর কীটগু অধিক সংখ্যায় থাকিবে, ততদিন এন্টিমনি ইন্জেক্শনের পর দেহ-তাপও অধিক বাতায় বৃদ্ধি পাইবে। এইটাই সাধারণতঃ ঘটতে দেখা যায়। কিন্তু সব সময় এ নিয়ম খাটে না। অনেক সময় দেখা যায়—রোগীও দিন দিন আরোগ্য হইয়া উঠিতেছে কিন্তু হঠাৎ একদিন ইন্জেক্শনের পর রোগীর দেহ তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইল। এসব বীমাধ্য সহজ নহে।

চিকিৎসা ;—এন্টিমণি ইন্জেকশনের পর জ্বর বৃদ্ধি পাইলে, কোনরূপ চিকিৎসার প্রয়োজন নাই। কয়েক ঘণ্টা ভোগ করিয়া এ জ্বর আপনিই কম হইয়া যায়। তবে যতক্ষণ রোগীর গায়ে জ্বর অধিক অনুভূত হইবে, ততক্ষণ রোগীরে শুইয়া থাকিতে উপদেশ দিবে। পিপাসার জন্য জ্বলন্ত উষ্ণজল খাইতে দিলে সম্ভব পিপাসা নিবারিত হয়। মাথার যন্ত্রণা বেশী হইলে কপালে জলপটি ও পাখার বাতাস অত্যন্ত উপকারী। অত্যন্ত পিপাসা হইলে বরফ, সোডাওয়াটার, ডাবের জল, বেদনানাশক রস, কমলা নেবু ইত্যাদি দেওয়া যায়। জ্বরের উত্তাপ বৃদ্ধির সময় অল্প কোন পথা না দেওয়াই ভাল।

আর যদি জ্বরের বেগ অস্বাভাবিক হইয়া দাঁড়ায়, তাহা হইলে কাল বিলম্ব না করিয়া রোগীর মাথা নেভা করিয়া শীতল জলের পটি, আইস ব্যাগ, স্পিরিট লোশন ইত্যাদির ব্যবস্থা করিতে বাধ্য হইবে। পতি অর্দ্ধ ঘণ্টাস্তর শরীরের তাপ লইবে। যদি দেখিতে পাও, জ্বরের তাপ একটু একটু কমেয়া হ্রাস পাইয়া আসিতেছে এবং রোগী পরীক্ষা করিয়া বুদ্ধিতে পার, জ্বর ভাগ কালীনও কোন ভয়ের আশঙ্কা নাই, তা হইলে কোন ঔষধ দিবার প্রয়োজন নাই। কারণ ইন্জেকশনের জ্বর একবার হ্রাস পাইলে আর বৃদ্ধি পাইবার কোন আশঙ্কা থাকে না। কিন্তু জ্বর যদি উত্তরোত্তরই বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তাহা হইলে ঘর্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া দিতে হয়। কিন্তু তদুপস্থিতিতেও ঔষধ দিবার উদ্দেশ্যকর ঔষধ ব্যবহার করা কখনও সম্ভব নহে। অনেকে একমিনিম মাত্রার টিংচার একোনাইট ১৫টা অন্তর ৪৫ মাত্রা দিতে বলেন। এন্টিমণি ইন্জেকশনের পর অবসাদক ঔষধ সাধারণতঃ ব্যবহার না করাই ভাল। কারণ এন্টিমণি ইন্জেকশনের পর অনেক রোগীর হৃদপিণ্ডের অবসাদ উপস্থিত হয়। এন্টিমণি ইন্জেকশনের পর রৌদ্রসেবা করার জ্বরের বেগ অস্বাভাবিক বৃদ্ধি পাইতে দেখিয়াছি। অতএব এন্টিমণি ইন্জেকশন দিয়া অন্ততঃ পক্ষে ৮১০ ঘণ্টার মধ্যে রৌদ্রে যাওয়া সম্ভব নহে। ইন্জেকশনের পর প্রথমতঃ বহুরোগীতে অত্যন্ত অধিক মাত্রায় শরীরের তাপ উঠিতে দেখিয়াছি কিন্তু কোন রোগী মারা বাইতে দেখি নাই; কিন্তু অস্বাভাবিক তাপ বৃদ্ধিতে রোগীর মৃত্যুর অনেক আশঙ্কাই আছে।

(৩) **মাথার যন্ত্রণা ;—**ইন্জেকশনের পর দুই একটি রোগী মাথার যন্ত্রণার কথা কহিয়া থাকে। মাথার যন্ত্রণা দুই ভাবে হইতে দেখা যায়। জ্বরের বেগের সহিত বাহ্যদের মাথার যন্ত্রণা হয়, তাহা নষ্টিকে রক্তাধিকা বশতঃ হইয়া থাকে। এরূপ মাথার যন্ত্রণার সহিত ভুল বশতঃ দেখা যায়। আর বাহ্যদের জ্বরে বেগ দিবার পূর্বে হইতে অথবা সামান্যরূপ জ্বরে অত্যধিক মাথার যন্ত্রণা ঘটয়া থাকে, এরূপ মাথার বেগ হ্রাসকারী প্রভৃতির তাহাতে আর সন্দেহ নাই। অতএব চিকিৎসা করিবার পূর্বে মাথার যন্ত্রণার কারণ বুঝিতে হইবে। নতুবা চিকিৎসার ফল হইবে না।

যদি রক্তাধিকা প্রযুক্ত মাথার যন্ত্রণা হয় তাহা হইলে মস্তকে আইসব্যাগ, জলপটি ইত্যাদি উপকারী। আর যদি ঐ বেদনা স্নায়বীয় প্রভৃতির হয়, তাহা হইলে মাস্‌পারিন্‌ ৫ গ্রেণ, কেবিন সাইট্রাস সহ খাইতে দিলে সঙ্গে সঙ্গে উপকার দৃষ্ট হইবে। এরূপ বেদনাতে

কপালের উভয় পার্শ্বে ফ্রায়েল গরম করিয়া বা পান তাহাইয়া স্বৈদ করিয়া দিলেও উপকার হয়। যদি মাথার যন্ত্রণা অরেকর আত্মসঙ্গিক হয়, তাহা হইলে ঐ বেদনা, অর ফ্রায়েল সঙ্গ সঙ্গ কম হইতে দেখা যায়। আর যদি স্নায়বিক প্রকৃতি হয়, তাহা হইলেও ৫-৬ ঘণ্টার অধিক স্থায়ী হইতে দেখা যায় না। ইন্জেকশন জনিত বেদন মাথার বেদনাই হউক না কেন, একবার ফ্রায়েল তাহা হইলে আর বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় না। স্নায়ু প্রধান ধাতু বিশিষ্ট বোণী ইন্জেকশনের পর অর বিস্তৃত মাথার যন্ত্রণার কথা কহিয়া থাকে।

(৩) দাঁতের মাড়ীতে ব্যথা ; ইন্জেকশনের পর কোন কোন রোগীর কমাটিং দাঁতের মাড়ীতে বেদনা হইয়া থাকে। এই বেদনা যে স্নায়বিক তাহাতে সন্দেহ নাই। দাঁতের মাড়ীতে বেদনা হইলে চুয়াল বন্ধ হইয়া আসে এবং রোগী কথা বলিতে কষ্ট বোধ করে। একরূপ বেদনা অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে ২ ঘণ্টা পর্যন্ত স্থায়ী হইতে দেখা গিয়াছে। অনেকে বলেন, ইহাপেক্ষাও অধিক সময় স্থায়ী হয়। একরূপ বেদনাতে উভয় চুয়ালে গরম জলের কোমেন্টেশন অত্যন্ত উপকারী। বিশেষ আবশ্যক হইলে পটাস ব্রোমাইড, মাস-পাইরিন প্রভৃতি ঔষধ দেওয়া যায়।

(৪) বমন ;—আহারান্তে ইন্জেকশন দিলে প্রায়ই বমন হইতে দেখা যায়। তবে ইন্জেকশনের ঔষধের পরিমাণ কম হইলে এবং ধাতু প্রকৃতি অনুসারে বমন নাও হইতে পারে। বমন হউক বা না হউক, সাধ্যপক্ষে আহারান্তে ইন্জেকশন দেওয়া সঙ্গত নহে। কারণ ইন্জেকশনের পর যদি বমন হয়, তাহা হইলে রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে। যদি চিকিৎসক দূরে থাকেন এবং রোগীর নিকট আসিয়া উপস্থিত হইতে বিলম্ব হয়, তাহা হইলে রোগীকে ভোরে পথ্য দিয়া ৩৪ ঘণ্টা অন্তর ইন্জেকশন দিলে প্রায়ই কোন ফল হইতে পারে না। আবার অনেকের ধাতু প্রকৃতি একরূপ যে শূন্যাদরে ইন্জেকশন দিলেও বমন হইয়া থাকে। আবার কোন কোন রোগীতে একরূপও দেখা যায় যে, দুদিন ইন্জেকশনের পর বমন ইত্যাদি কিছুই দেখা যায় না, তথাৎ একদিন বমন হইয়া থাকে। যাহাদের ইন্জেকশনের পরই বমন হইয়া থাকে, তাহাদের ইন্জেকশনের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্বে ১০ গ্রেন বিসমথ সাব নাইট্রাস খাটতে দিয়া থাকি। তাহাতে প্রায়ই বমন হয় না। পূর্ণ উদরে ইন্জেকশন দিলে যে বমন হয়, তাহা প্রায় একবারেই শেষ হইয়া যায়। কিন্তু খালি পেটে যাহাদের বমন হইতে থাকে, তাহা সহজে নিবারণিত হয় না—বারবারই হইতে থাকে। রোগী ইহাতে অত্যন্ত কষ্ট ও দুর্বলতা অনুভব করে। অনেকে আবার বমনের পর বলিয়া থাকে যে, শ্বাস বন্ধ হইয়া আসিতেছে। একরূপস্থলে আশু বমন নিবারণের আবশ্যক হইয়া থাকে। বরফ চুসিতে দিলে বা ঈষৎ উষ্ণ জল পানে একরূপ বমন সম্বর নিবারণিত হয়। ডাবের জলও সুন্দর বমন নিবারণক। ঔষধের মধ্যে একারভেসিং ড্রাফ্ট, অর মাত্রায় তাইনাম ইলিকাক, লাইকর আসেনিফ্যালিম, ক্রিথোগ্রোট, টিংচার আইয়োডিন প্রভৃতি অত্যন্ত উপকারী। কোনরূপ জ্বপির অবসাদক ঔষধ—যথা এসিড্‌ চাইড্রোসিটিক ডিল প্রভৃতি, একেজে ব্যবহার না করাট ভাল। যদি একরূপ ঘটে, রোগীর পূর্বে কোন দিন বমন

হয় নাই, হঠাৎ একদিন বমন হইয়া থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধির অল্পই এরূপ ঘটিয়াছে। পরের ইন্জেকশনে মাত্রা বৃদ্ধি না করিয়া বরং একটু কমাইয়া দিলে আর বমন হইবে না। যদি সে বার আর বমন না হয়, তাহা হইলে পরবারে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে পার।

(৩) মুখ দিয়া জল উঠা;—ইহাও একরূপ বমনেরই অনুরূপ। তবে ইহাতে রোগী তত দুর্বল হয় না বটে, কিন্তু বড়ই অসুখ অসুভব করে। আমরা কতকগুলি রোগীর মুখ দিয়া অবিশ্রান্ত জল উঠিতে দেখিয়াছি। মুখ দিয়া এরূপ জল উঠার পক্ষে প্লাটিকো-থাইমলিন অত্যন্ত উপকারী। ১ ড্রাম মাত্রায় ২১ বার সেবনেই সুন্দর উপকার হয়। বাহাদের ইন্জেকশনের পর মুখ দিয়া সামান্য ভাবে জল উঠিয়া থাকে, তাহাদের অল্প ঔষধাদির কোন প্রয়োজন নাই। অর্ধ ঘণ্টা মধ্যে এ উপসর্গ নিজেনিজেই কম হইয়া যায়। কল কথা, মুখ দিয়া জল উঠা একটা বিরক্তিকর লক্ষণ বটে কিন্তু সাংঘাতিক নহে।

(৬) কাশি;—অনেক রোগী ইন্জেকশনের সঙ্গে সঙ্গে কাশিতে আরম্ভ করে। অল্প সময় রোগী বেশ ভাল, একটুও কাশি নাই, যেই ইন্জেকশন দেওয়া হইল, অমনি রোগী কাশিতে আরম্ভ করিল। এ কাশি ২৪ মিনিটে শেষ হয় না। ১—১ ঘণ্টা পর্যন্ত স্থায়ী হইতে দেখিয়াছি। এরূপ কাশির অল্প বেশী কিছু করিবার আবশ্যক নাই। তবে বাহাদের ইন্জেকশন দিবার পরই কাশিতে দেখা যায়, তাহাদের ব্রকাউন, নিউমোনিয়া ইত্যাদি হইবার সম্ভাবনা থাকে। এরূপ রোগীকে গায়ে কোনরূপ ঠাণ্ডা লাগাইতে নিষেধ করিবে, এবং ইন্জেকশনের পর রোগীকে উষ্ণ বস্ত্রে আচ্ছাদিত রাখিবে। এটিমনি খাসনালীর মিউকাস স্ক্রীয়ার উপর কার্য করে, তাই ইন্জেকশনের পর অনেক রোগী কাশিয়া থাকে। প্রবল সর্দি ও কাশির সময় ইন্জেকশন দেওয়া সঙ্গত নহে, তাহাতে খাসনালী ও কুস্কুসের প্রদাহ ঘটয়া থাকে। বাহারা ইন্জেকশনের পরই কাশিয়া থাকে, তাহাদের বাহাতে সর্দি কাশি না হয়, সে বিষয়ে বিশেষ সতর্ক থাকিবে। এ সমস্ত রোগীর সর্দি কাশির পর ইন্জেকশন দিলে প্রায়ই বুকের দোষ ঘটয়া থাকে। ইন্জেকশনের পর যে সমস্ত রোগী কাশিয়া থাকে, তাহাদের গলদেশ গরম বস্ত্রে আচ্ছাদিত রাখিতে উপদেশ দেই, এবং ঠাণ্ডা লাগাইতে নিষেধ করি। এরূপ রোগী স্ক্রুদা পায়ে মোজা এবং গায়ে জামা ব্যবহার করিবে। ঠাণ্ডার সময় চলাফেরা করিবে না। ইন্জেকশনের সময় নিউমোনিয়া প্রভৃতি বড়ই কঠিন উপসর্গ। ইন্জেকশনের পূর্ব সাধারণ কাশিতে ঔষধ দিবার প্রয়োজন নাই। কষ্টকর কাশিতে গরম জল গরম করিয়া বার বার সেবন করিতে দিলে অত্যন্ত উপকার হয়।

(৭) কষ্টকর কাশি ও তৎসহ বমন;—এটিমনি ইন্জেকশনের পর এ ঘটনাও বিরল নহে। এ সঙ্গে এই দুইটা উপসর্গই অত্যন্ত কষ্টকর। ইন্জেকশনের পর প্রথম প্রথম রোগী থক থক করিয়া কাশিতে থাকে। তৎপর আর কাশির বিরাম থাকে না, কাশিতে রোগীর বুক চাপিয়া ধরে এবং খাসরোধের উপক্রম হয়। অবশেষে বমন

উপস্থিত হয়। 'জটী' উপসর্গ একসঙ্গে উপস্থিত হইয়া রোগীকে যারপর নাট কষ্ট দেয়। কাশিতে কাশিতে রোগীর চক্ষু লালবর্ণ হয় এবং উভয় পক্ষরে বেদনা হইয়া যায়। এরূপ ঘটনা অর্দ্ধঘণ্টা পর্যন্ত স্থায়ী হইতে দেখিয়াছি। গলদেশে ক্ল্যানেল গরম করিয়া শ্বেদ দিয়া কষ্টকর কাশির বিরাম হইতে দেখা গিয়াছে। টিংচার ক্যাম্ফর কম্পাউণ্ড ব্যবহার করিয়াও কাশির উষ্মগ কম হইতে লক্ষ্য করিয়াছি। বমনের ঠিকিৎসা পূর্বে লিখিত হইয়াছে।

(৬) **শ্লীহা ও বকৃত্তে বেদনা** ;—ইন্জেকশনের পর মুহূর্ত্তে অনেক রোগীর শ্লীহা ও বকৃত্তে ভয়ানক বাথা উপস্থিত হয়। এ বেদনা শুধু একটি যন্ত্রেও হইতে পারে। শ্লীহার বেদনাই সচরাচর ঘটয়া থাকে। আমরা কয়েকটি রোগীর শ্লীহাতে বেদনা হইতে দেখিয়াছি। কাহার বেদনাই অর্দ্ধ ঘণ্টার অধিক স্থায়ী হয় নাই। গরম জলের ফোমেন্টেশনে এই বেদনার উপকার হয়। আমরা সচরাচর একখণ্ড ক্ল্যানেল গরম জলে ভিজাইয়া উত্তমরূপে নিংড়াইয়া তাহার শ্বেদ দিয়া থাকি। বাতাদের শ্লীহা ও বকৃত্তে বেদনা থাকে, ইন্জেকশনের পর প্রথম প্রথম তাহাদের ঐ বেদনা একটু বৃদ্ধি পায় বটে, তবে ২৪টা ইন্জেকশনের পর আর বেদনা থাকে না।

(৯) **উদরাময়** ;—ইন্জেকশনের পর অনেক রোগীর উদরাময় হইতে দেখা যায়। এটা একটি ভয়ানক কুলক্ষণ। অনেক রোগী উদরাময় হইয়া মারা গিয়া থাকে। অতএব ইন্জেকশনের সময় বিশেষ সতর্ক থাকিবে—যেন রোগীর উদরাময় না আসিতে পারে। কয়েকটি ইন্জেকশনের পর প্রায় অনেক রোগীর ক্ষুধা প্রবল হইয়া থাকে। সে অবস্থায় রোগী যতপি উদর পূর্ণ করিয়া আহার করে, তাহা হইলে উদরাময় হওয়া অসম্ভব নহে। ডাক্তার মুর বলেন, "ইন্জেকশন আবস্ত হইতে ৩ সপ্তাহ পর্যন্ত রোগীকে লঘুপথা খাইতে দিবে। তৎপর রোগীর দেহ তাপ স্বাভাবিক হইলে ধীরে ধীরে পথোর পরিমাণ বৃদ্ধি করিবে। রোগীকে কখনও পেট ভরিয়া খাইতে দিবে না।" ইন্জেকশনের রোগীকে প্রতিনিয়ম তাহার মলের পরিমাণ ও অবস্থা জিজ্ঞাসা করিবে। মল তরল হইলে শুধু যে পথোর ধরাকাট করিবে তাহা নহে, আবশ্যক বোধ করিলে কিছুদিন ইন্জেকশন দিতেও বিরত থাকিবে। পেটের অস্থখ বৃদ্ধিতে পারিলে ঘোল ও এরাকট ভিন্ন অল্প কোন পথা দিবে না। সত্বর ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করিবে। সাধারণ ডায়েরিয়াতে ডাক্তার মুর নিম্নলিখিত ঔষধ খাইতে দিতে বলেন।

Re.

সোডা বাইকার্ক	...	১০ গ্রেণ।
টিংচার কার্ভোমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
টিংচার রিয়াই কোঃ	...	২০ মিনিম।
টিংচার নিউসিস্ ভমিসিস	...	৫ মিনিম।
একোয়া মেম্পিপ	...	মোট ১ আং।

একজো ১ মাত্রা। একপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার সেব্য। ডায়েরিয়া একটু কঠিন

আকার দারণ করিলে তিনি প্রথমেই ক্যাষ্টর অয়েল ইমালশন সামান্য মাত্রায় অফিফেন সহ কয়েক মাত্রা দিতে বলেন। শিশুদিগের জন্য অফিফেন ব্যবহার সম্ভব নহে। কঠিন ডায়েরিয়াতে ৬—১২ গ্রেণ মাত্রায় পালভ ক্রিটা ম্যারোমেটিকাস কম অপিত দিতে অনুমতি করেন। ইহাতে পীড়া আরোগ্য না হইলেও বৃদ্ধি পাইবার আশঙ্কা থাকে না। পরে যখন দেখিবে পীড়া অনেকটা কম হইয়া আসিয়াছে, তখন একটা T. C. C. O. ইন্জেক্শন দিবে। তারপর ২৪ দিন পর হাতে এটিমণি ইন্জেক্শন দিতে আরম্ভ করিবে। এই সময় এটিমণি ইন্জেক্শন দিতে বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করিবে এবং অতি অল্প মাত্রায় ইন্জেক্শন দিতে থাকিবে। তৎপরে এটিমণি ইন্জেক্শনের সঙ্গে সঙ্গে যদি বোগীর স্বাস্থ্যের উন্নতি হইতে থাকে, তাহা হইলে ডায়েরিয়া আরোগ্য হইয়া যাইবে। এটিমণি ইন্জেক্শনের পর অনেক সময় পাকস্থলী ও অন্ত্রের স্প্রেন্স ও ঝিল্লীর উত্তেজনা হয়, তাই উদরাময় ও আমাশয় প্রকাশ পাইয়া থাকে। অতএব ইন্জেক্শনের পরবর্তী ডায়েরিয়াতে বিস্মাথ একটা ভাল ঔষধ সন্দেহ নাই। আমরা সডরাস বিস্মাথ সাবনাইট্রাস, বিস্মাথ স্ট্রান্সিসিনাস ও পাইকব বিস্মাথট এট্র ম্যান সাইট্রাস ব্যবহার করিয়া থাকি। সাধারণ ডায়েরিয়াতে নিম্নলিখিতকণ ব্যবস্থা প্রদান করি।

Re.

লাইকর বিস্মাথাই এট্রম্যান সাইট্রাস	...	৩০ মিনিম।
টিংচার কার্ডেমন কো:	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
ম্যাকোয়া মেস্টিপ		মোট ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৪ ঘণ্টা পরে দেয়া।

কালা-জ্বরের রোগী অত্যন্ত দুর্বল ও রক্তশূন্য হইয়া পড়ে এবং প্রীতি অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। অতএব এরূপ উদরাময়ে পারদ খটত ঔষধ দেওয়া সম্ভব নহে। স্নান, টীতা ভ্রাপ্তল, বেজো-ভ্রাপ্তল, খাইমল প্রভৃতি ঔষধ দিয়া পবীক্য করিয়া দেখা হইয়াছে, ফল মন্দ হয় না। স্নাইকো থাইম'লিনেও উপকারও হয়। ট্যানিক এসিড, গ্যালিক এসিড, এসিড সালফ ম্যারোমাট প্রভৃতি ঔষধও উপকারী সন্দেহ নাই। ব্যবহারে উপকার পাওয়া গিয়াছে।

(১০) আমাশয়:—ইন্জেক্শনের পর আমাশয়ও অতীব কঠিন উপসর্গ। উদরাময়ের মত ডিসেন্টি হইয়াও অনেক রোগী মাঝা গিয়া থাকে। যে কারণে ডায়েরিয়া হয়, ডিসেন্টিও সেই কারণে হইয়া থাকে। ডিসেন্টি প্রকাশ পাইবা মাত্র ক্যাষ্টর অয়েল ইমালশন পাঠিতে দিয়া থাকি। বয়স্ক দিগের জন্য উক্ত ইমালশন সহ অতি অল্প মাত্রায় অফিফেনের আবেক যোগ করিয়া দেই। অনেক রোগী মাত্র এই ঔষধে আরোগ্য লাভ করে। একপ আমাশয়ে এমিটনের কোন ক্রিয়া নাই, তবে বন্ধুত্বের উপর ক্রিয়া কুবিদ্যা

বা একটু উপকার করে। ম্যাগনেসিয়াম বা সোডিয়াম সালফেট দ্বারা ফল মন্দ ভিন্ন ভাল হইবার একটু আশা করা যাইতে পারে না। অত্যন্ত কঠিন রকমের আমাশয়ে সঙ্কোচক ঔষধ উপকারী। বিসম্মাথের প্রয়োগরূপ সমূহ, ডোভার্স পাউডার, ট্যানিজেন, পালড্রিট্রা ম্যারোমেটিকস্ কন্স ওপিও ইত্যাদি ব্যবহার করা যাইতে পারে। ইহাতে পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলেও বৃদ্ধি পাইতে পারিবে না। কাষ্টের অয়েল ইমালশন দিয়া ফল না পাইলে আমরা নিঃশ্রান্ত পুরিয়া যাইতে দেই। যথা,—

Re.

ডোভার্স পাউডার	...	৫ গ্রেন।
বিসম্মাথ সবনাইট্রাস	...	৬ গ্রেন।
সোডাবাই কার্ব	...	৫ গ্রেন।

একট্রে ১ পুরিয়া। একরূপ ৩টী প্রস্তুত কর। দৈনিক তিনবার সেব্য।

ডাক্তার মুর বলেন, ডিসেন্ট্রি একটু কম হইলে ডায়েরিয়ার মত একটী 'T. C. C. O.' ইন্জেকশন দিবে। ইহার পর ২৩ দিন অপেক্ষা করিয়া ঐক্স সাত্রায় এন্টিমনি ইন্জেকশন দিবে। ইহাতে যদি আমাশয় বৃদ্ধি না পায়, রক্তের উন্নতি হয়, তাহা হইলে ধীরে ধীরে পীড়া আরোগ্য হইয়া যাইবে। পরে পীড়া আরোগ্য হইয়া গেলে ধীরে ধীরে মাত্রা বৃদ্ধি করিবে।

(১১) **বৃক্ক স্থানে বেদনা ও মূত্র ক্লদ্রুহ** ;—কখন কখন ইন্জেকশনের পর রোগীর বৃক্কে (Kidness) অত্যন্ত বেদনা হয়। সঙ্গে সঙ্গে মূত্রক্লদ্রু ও ঘটয়া থাকে। বৃক্ক স্থানে বেদনা হইলে গরম জলের কোমেন্টেশন্স অত্যন্ত উপকারী। মূত্রক্লদ্রু অধিক সময় স্থায়ী হইলে, মূত্রকারক ঔষধের প্রয়োজন হইয়া থাকে। গরম জলের টবে বসাইয়া রাখিলে এই উপসর্গ দূর হয়। বিসম্মাথ, স্যাট্রিটেট্ অব লিথিয়া, ইউরোট্রোপিন, নাইট্রিক ইথার, পটাস সাইট্রাস বা নাইট্রাস ইত্যাদি ব্যবহার করা যায়। তবে এ দুইটী উপসর্গ অতি অল্পই ঘটয়া থাকে।

(১২) **শোথ** ;—অনেক রোগীতে ইন্জেকশনের পর শোথ হইতে দেখা যায়। আবার শোথবিস্তার ইন্জেকশন দিয়া দেখিয়াছি, ইন্জেকশনের পরই শোথ বৃদ্ধি পাইতে পারক। ইহার কোনটী দেখিয়াই ভীতি হইবার কারণ নাই। দেখা গিয়াছে, পর পর কয়েকটী ইন্জেকশনের পর যেই রক্তের উন্নতি হইতে থাকে, অমনিই শোথ কম হইয়া যায়। ৫—৭টী ইন্জেকশনের পর হঠাৎ উদগী হইয়া একটী রোগী মাঝা যাইতেও দেখিয়াছি। তবে এরূপ ঘটনা অতি বিরল। এন্টিমনি ইন্জেকশনের সঙ্গে শোথ দেখা দিলে, লৌহ, বটত ঔষধ, হোমেলস্ হিমাটোজেন, হিমোফেগাম, হিমোগ্লোবিন্ ইত্যাদি ঔষধ এবং পূর্বের লিখিত মূত্র কারক ঔষধ খাইতে দিবে আমরা এরূপ শোথে সাধারণতঃ ইউরোট্রোপিন ব্যবহার করিয়া থাকি, তাহাতে সুন্দর উপকার হয়। দুই সপ্তাহ হইলে শোথের রোগীকে একটু মধিক মাত্রায় দুই পাইতে দিবে। লবণ ও জল যত কম খাইতে দেওয়া যায়, ততই ভাল।

১৩ হৃদপিণ্ডের অবসাদ :—এটিমণি ইন্জেকশনের পর অনেকের হৃদপিণ্ডের ভয়ানক অবসাদ উপস্থিত হয়। এ অবস্থা কয়েক ঘণ্টা পর্যন্তও থাকিতে পারে। এই অবস্থাটা বড়ই সঙ্কট জনক। হঠাৎ রোগীর মৃত্যুও ঘটতে পারে। ইন্জেকশনের পর বাহাদের ভয়ানক অবসাদ উপস্থিত হয়, তাহাদের ইন্জেকশনের অন্ততঃ অর্ধ ঘণ্টা পূর্বে একটা ১/৪ গ্রেন স্ট্রীকনিয়া ট্যাবলেট খাইতে দিবে। আবার অনেক সময় দেখা যায়, পটাশিয়াম এটিমণি ইন্জেকশন দিলে বাহাদের অত্যন্ত অবসাদ হয়, তাহারা পোডিয়াম এটিমণি বেশ সহ্য করিতে পারে। ইন্জেকশনের সময় এসব বিষয়ে লক্ষ্য রাখিতে হইবে। বাহাদের ইন্জেকশনের পর হৃদপিণ্ড দুর্বল হয়, তাহাদের ঔষধের মাত্রা অতি বিবেচনার সহিত ধীরে ধীরে বর্দ্ধিত করিবে। কয়েকটা ইন্জেকশনের পর যদি হঠাৎ একদিন ঐরূপ অবস্থা দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে মনে করিতে হইবে, মাত্রা বৃদ্ধির জন্য ঐরূপ ঘটিয়াছে। পরে ইন্জেকশনে আর মাত্রা বৃদ্ধি করিবে না। পরে ঐ মাত্রা সহ্য পাইলে ধীরে ধীরে মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। রোগী হৃদপিণ্ড সামান্য ভাবে দুর্বল বোধ করিলে, বেশী ঔষধ পত্রের প্রয়োজন নাই। রোগীকে কয়েক ঘণ্টা স্থির ভাবে শুইয়া থাকিতে কহিবে। পরে শরীর বেশ সুস্থ হইলে সামান্য ভাবে চলাফেরা করিতে দিবে। তবে আশু বিপদের সম্ভাবনা বোধ হইলে, রোগীকে স্ট্রীমলেট ঔষধ খাইতে দিবে। ডিজিটেলিস, স্ট্রীকনিয়া স্ট্রোকানথাস, কেকিন সাইট্রাস প্রভৃতি হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধ আবশ্যক মত ব্যবহার করিতে হইবে। ডিজিটেলিস স্ট্রীকনিয়া, পিটিউটারী একষ্ট্রাক্ট ইত্যাদি ইন্জেক্ট করিলে সত্ত্বর হৃদপিণ্ড সবল হইয়া থাকে। মকরজ্বর ও ঐরূপ অবস্থার হৃদর উপকারী।

১৪ সংজ্ঞা শূন্যতা :—এটিমণি ইন্জেকশনের পর অধিক রোজ সেবা করিয়া ঐরূপ অবস্থা হইতে দেখা গিয়াছে। আবার অধিক মাত্রায় (১০ সি, সি) ইন্জেকশনের পরও ঐরূপ ঘটনার বিবরণ আছে। রোগীর ঐরূপ অবস্থা উপস্থিত হইয়া মাত্র রোগীর রাখানেড়া করিয়া শীতল জলপটি, আইসবাগ বা স্পিরিট লোশন মাথায় দিবে; বাইবার জন্য উত্তেজক ও হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। ডিজিটেলিস, স্ট্রীকনিয়া প্রভৃতি আবশ্যক মত ইন্জেক্ট করা যায়। বিগত চৈত্র মাসে একটা রোগীর ইন্জেকশন দেওয়ার ১ ঘণ্টা পর তাহার মাতা তাহাকে লইয়া বাটীতে যায়। সে দিবস রোজ খুব প্রখর ছিল। বাটীতে গিয়া ঐ বালকের ভয়ানক জ্বর হয় এবং সেই সঙ্গে অজ্ঞান হইয়া পড়ে। সবহ্যাক্রমে গিয়া রোগীর অবস্থা দেখিয়া অনেকটা সঙ্করে কারণ হইয়া উঠিল। শরীর তাপ ১০৬ ডিগ্রী এবং সংজ্ঞা একেবারেই ছিল না। মাথায় জলপটি দেওয়া হইল। সঙ্গে সঙ্গে একটা স্ট্রীকনিয়া ইন্জেকশন দিলাম। রোগীর গিলিবার শক্তি কতকখা ছিল, তাই স্ট্রীমলেট ঔষধ একটু একটু করিয়া চলিতে লাগিল। ৮ ঘণ্টার রোগীর সংজ্ঞা হয়।

(১৫) আক্কেপ :—অধিক মাত্রায় (১০ সি, সি) এটিমণি ইন্জেকশনের পর ভয়ানক জ্বর ও তৎসহ আক্কেপ হওয়া অসম্ভব নহে। ঐরূপ ঘটনা উপস্থিত হইলে, যদি

রোগীর ঔষধ সেবনের ক্ষমতা থাকে, তাহা হইলে ব্রোমাইড্‌ ঘটত ঔষধ সমূহ, বেলেডোনা, হাইসায়েরাস্‌, অহিফেন ইত্যাদি আবশ্যিক মত ব্যবহার করিবে। আর যদি রোগীর ঔষধ খাইবার ক্ষমতা না থাকে, তাহা হইলে মর্ফিন বা হাইরোসিন্‌ হাইডোব্রোমাইড্‌ ইন্জেকশন দিবে। রোগীর নাড়ী ক্ষীণ হইয়া পড়িলে ডিজিটেলিস্‌, পিটিউটারী একট্রাক্ট, স্যাড্রিভালিন্‌ (১—১০০০) ইন্জেকশন অত্যন্ত উপকারী। স্ট্রিকনিয়া ইন্জেকশনে অনেক সময় আক্ষেপ হ্রাস না হইয়া বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। জরের তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে বেক্স চিকিৎসার কথা পূর্বে বলা হইয়াছে, সেই সব উপায় অবলম্বন করিবে।

(১৬) ব্রঙ্কাইটিস্‌ ;—এণ্টিমনি ইন্জেকশনের পর অনেক রোগীর ব্রঙ্কাইটিস্‌ হইতে দেখা যায়। যাহাদের সর্দি কাশ থাকে, এণ্টিমনি ইন্জেকশনের পর, তাহাদের ব্রঙ্কাইটিস্‌ হইবার সম্ভাবনা খুব বেশী। আর যাহারা ইন্জেকশনের পরই খক খক করিয়া কাশিতে থাকে, তাহাদেরও অনেক সময় ব্রঙ্কাইটিস্‌ হইয়া থাকে। ব্রঙ্কাইটিস্‌ হইলে বতদিন না উক্ত পীড়া আরোগ্য হয়, ততদিন ইন্জেকশন বন্ধ রাখিতে হইবে। অনেক সময় ইন্জেকশন ভিন্ন অল্প কাল-জরের উপসর্গরূপে ব্রঙ্কাইটিস্‌ দেখা দিয়া থাকে। অতএব কাল-জরের উপসর্গ বর্ণনা কালে ইহার বিস্তৃত বিবরণ ও চিকিৎসা বর্ণিত হইবে।

(১৭) নিউমোনিয়া ;—ব্রঙ্কাইটিসের মত এণ্টিমনি ইন্জেকশনের পর অনেক রোগীর নিউমোনিয়া হইয়া থাকে। এণ্টিমনি ইন্জেকশন নিউমোনিয়ার পূর্ববর্তী কারণরূপে অনেক সময় কার্য্য করিতে দেখা যায়। যাহাদের ব্রঙ্কাইটিস্‌ আছে, তাহাদের এণ্টিমনি ইন্জেকশন দিলে প্রায়ই নিউমোনিয়া হয়। অনেক সময় নিউমোনিয়া কাল-জরের উপসর্গরূপেও প্রকাশ পাইয়া থাকে। অতএব ব্রঙ্কাইটিসের স্থায় এ উপসর্গের চিকিৎসাও কাল-জরের উপসর্গ বর্ণনা কালে বিস্তৃতভাবে আলোচিত হইবে।

(ক্রমঃ)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

Periostitis—অস্থাবরণ প্রদাহ ।

লেখক—শ্রীমনোরঞ্জন ভট্টাচার্য্য এম, এম্, এস,

গত ৩রা বৈশাখ দীর্ঘলিরা কাশীরপুর গ্রামে সুরেন্দ্রনাথ বসু নামক একটা যুবকের চিকিৎসার জন্য আহৃত হই। ২০ দিন পূর্বে উক্ত যুবক কলিকাতায় অবস্থান কালে chicken pox (পানী বসন্ত) রোগে আক্রান্ত হয়, প্রায় একশত গুলীকা সমস্ত দেহে উঠিয়াছিল, তন্মধ্যে বাম জাহুর নিম্নদিকের উর্দ্ধ এং বাহু ধার, জাহু সন্ধির ৪৫ ইঞ্চি উর্দ্ধে যে একটা গুলীকা উঠিয়াছিল, উক্ত গুলীকাটি ৫ দিন পরে উক্ত স্থানে মিশিয়া গিয়াছিল।

এক সপ্তাহ পরে বাম জাহ্নসন্ধির নিয়ন্ত্রানে এক প্রকার অসহ্য যন্ত্রণা, তৎসহ জ্বর, অরুচি, বমন ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল, বার দিন পর্য্যন্ত নানাপ্রকার চিকিৎসা দ্বারা কোনপ্রকার উপশম হইয়াছিল, না। স্থানীয় চিকিৎসকগণের নিকট হইতে বোগীর তাপ এবং অস্ত্রান্ত্র উপসর্গের বিস্তৃত বিবরণ বিশেষ কিছু পাটলাম না, বোগী ২৫ বৎসর বয়স্ক ক্রষ্টপুট্র যুবক, উপদংশ বা গণোরিয়া ইতিহাস পাওয়া গেল না। তাপ ১০৩° ডিগ্রী, শ্বাসপ্রশ্বাস মলিন ও কষ্টজনক, আক্রান্ত জাহ্ন কতকগুলি বালিশ দ্বারা রক্ষিত আছে, কোনপ্রকার পার্থ পরিবর্তন—এমন কি, সামান্য নাড়াচাড়া পড়িলেই ভীষণ যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। স্থূপিশু পরীক্ষায় কোনপ্রকার ব্যতিক্রম পাওয়া গেল না, আক্রান্ত স্থান পরীক্ষায় কোনপ্রকার ক্ষৌভতা, আরক্তিমতা দৃষ্ট হইল না, সংস্পর্শনে মাত্র ২ ইঞ্চি পরিমাণ স্থানে চাপ দিলে অত্যন্ত বেদনা এবং কোমলতা বোধ করে। উক্ত আক্রান্ত জাহ্নের নিম্ন এবং আভ্যন্তরীক ধারে ঠিক সমান্তরাল স্থানে চাপদিলে উক্তরূপ যন্ত্রণা অনুভব করে। Poplital space (পপলিটিয়াল স্পেস) কোন প্রকার বেদনা ও পরিবর্তন লক্ষিত হইল না। আক্রান্ত স্থানে পূর্ব উৎপন্ন হইয়াছে বৃত্তিতে পারিলাম। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—রাতে নিদ্রার জন্য সলফিউর ২ গ্রেণ, স্কোপেলমাইন ১০০ H. অধঃস্থচিক্রুপে প্রয়োগ করা হইল, আক্রান্তস্থানে ক্যাপসোপিন বাহ্যিক প্রয়োগ এবং আভ্যন্তরীক কুটনাইন হাইড্রোক্লোর ৫ গ্রেণ, টিন্চার ফেরি পারক্লোর ১০ মিনিম, এসিড্ নিউক্লিন ১ গ্রেণ, লাইকর স্টিকনিয়া ২ মিনিম, ক্লোরোফর্ম ১ আউন্স। একমাত্র। এইরূপ ৮ মাত্রা, প্রত্যহ তিন মাত্রা।

৪ঠা বৈশাখ প্রাতে: জানিলাম—গত রাতে বোগী ঘুমাইয়াছিল, কোনপ্রকার যন্ত্রণা অনুভব করে নাই, তাপমান যন্ত্রদ্বারা দেখিলাম জ্বর নাই, আক্রান্ত স্থানের বেদনা সামান্য কম বোধ করিল, গতকলা হইতে অল্প রীতিমত ফ্র্যাকচুরেশন পাওয়া গেল। অস্থাবরণ প্রদাহ বলিয়াই অনুমান করিলাম। অল্প নিউক্লিন সলিউশন, ১ সি, সি, অধঃস্থচিক্রুপে প্রয়োগ করিলাম ও খাইবার ঔষধ পূর্ববৎ। পথা—ছদ্ম সাগু।

৫ই বৈশাখ প্রাতে: ঘাইয়া দেখিলাম—বোগীর জ্বর নাই, গতকলা বৈকালে জ্বর হইয়াছিল, রাতে নিদ্রা হয় নাই, কিন্তু স্থানিক বেদনা অনেক কম, তাপ গতকলা বৈকালে ১০২° ডিগ্রি হইয়াছিল। অল্প নিউক্লিন সলিউশন অধঃস্থচিক্রুপে প্রয়োগ করিলাম, খাইবার ঔষধ পূর্ববৎ। পথা—ছদ্ম, সাগু ইত্যাদি।

৬ই বৈশাখ বৈকালে গিয়া দেখিলাম—বোগীর তাপ ১০২° ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়া তৎসহ নীভবোধ এবং একঘণ্টা পরেই সামান্য শ্বাস হইয়া তাপ কমিতে থাকিল, সংস্পর্শনে স্থানিক বেদনা অনেকটা কমিয়াছে বটে, কিন্তু বোগীর অস্ত্রান্ত্র যন্ত্রণা এবং সামান্য নড়াচড়ার যন্ত্রণার বৃদ্ধি, তাহার কিছুই কমে নাই। জ্বর হইবার পূর্বে শীত এবং জ্বর হইবার পর বর্ষা ইত্যাদি লক্ষণে আমার দৃঢ় বিশ্বাস হইল যে, অস্থাবরণ প্রদাহ হইয়া পূর্ব উৎপন্ন হইয়াছে, অস্ত্রাবস্থায় অস্ত্রোপচার করিয়া পূর্ব নির্গত করা হইয়া না দিলে বোগীর ভাবীকল নিতান্ত অন্তত হইবে, সুতরাং আগামী কলা বোগীকে ক্লোরোফর্ম দ্বারা সংজ্ঞাহরণ করিয়া

অস্ত্রোপচার করিব স্থির করিয়া ক্লোরোফর্ম করিবার পূর্বে রোগীকে যেকোন প্রস্তাব করিতে হয়, তাহার উপদেশ দিয়া বাড়ী ফিরিলাম।

৭ই বৈশাখ প্রাতে ঘাইয়া ক্লোরোফর্ম দ্বারা রোগীকে সংজ্ঞা হরণ করিয়া আক্রান্ত স্থানে অস্ত্রোপচার করিলাম এবং ভিতরে অঙ্গুলি প্রবেশ দ্বারা জানিলাম আমার রোগ নির্ণয় ঠিক হইয়াছে, প্রায় ৪২ ইঞ্চি পরিমাণ ফিমার অস্থির অস্ত্রাবরণ নষ্ট হইয়া গিয়াছে এবং একস্থানের অস্থিও একটু আক্রান্ত হইয়াছে, তখন হাইড্রোজেন পার অক্সাইড দ্বারা আক্রান্ত স্থান ও কর্তিত স্থান ধোত করিয়া আইডোফর্ম গজদ্বারা কর্তিত গহ্বর বন্ধ করিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম।

৮ই বৈশাখ প্রাতে ঘাইয়া জানিলাম—গতকাল বৈকালে জ্বর হয় নাই, রাত্রে ঘনিড়া হইয়াছে, কোনপ্রকার বেদনা বা যন্ত্রণা নাই। জ্বর ইচ্ছামত নাড়িতে পারে। অস্থিও পূর্ববৎ হাইড্রোজেন পার অক্সাইড দ্বারা ধোত করিয়া আইডোফর্ম গজ দ্বারা গহ্বর বন্ধ করিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম। প্রথম দিনের বাণেশ্বর মিশ্র প্রত্যহ দুইবার এবং পথার্থ প্রাতে পুরাতন চাউলের ভাত, ছোলার ডাউল, ও পটল তরকারী ইত্যাদি, বৈকালে দুধ কুটী ব্যবস্থা করিলাম। এইপ্রকার তিন সপ্তাহ ড্রেসিং, ঔষধ ও পথ্য দ্বারা রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

মন্তব্য—এই রোগীর অস্ত্রাবরণ প্রদাহের সূচনাবস্থায় চিকিৎসা হইলে এত দীর্ঘকাল যন্ত্রণাভোগ করিয়া শেষে অল্প চিকিৎসার সাহায্য গ্রহণ কবিত্তে হইত না।

চিকিৎসা-বিবরণ ।

কুইনাইন অসহনীয়তা ।

(Idiocracy)

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, L. H. M. S., L. C. P. S.

মধুবাপুর—নদীয়া ।

রোগীর নাম উপেন্দ্রনাথ মৌলিক। দিবাপাতিয়া রাজচট্টেটের নাএব। ২৪ পবণায় বাড়ী। চাকুরি উপলক্ষে গঙ্গাপুর কাছারিতে থাকেন।

চিকিৎসা-প্রকাশে কুইনাইন অসহনীয়তা শীর্ষক একটা প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়া, তৎসম্বন্ধে অনেক বাদানুবাদ হইয়া গিয়াছে। ঐ প্রবন্ধ আমরা আত্মপূরিক পাঠ করিয়াছি। ঐ প্রবন্ধোক্ত চিকিৎসা-প্রণালী দৃষ্টে বহুদূর অগত হওয়া যায়, তাহাতে বোগীটি যে, বাস্তবিক

কুইনাইন খাইয়াই ওরূপ হৃদযাত্রা হইয়াছিল, তাহা নহে। প্রতিবাদকের উক্তিও যে নিতান্ত নিরর্থক তাহাও নহে। ঐ বিবাদ ভঙ্গনের জগৎ আমার এই বর্তমান প্রবন্ধের অবতারণা।

গত ১৩২৫ সালের ভাদ্র মাসে উক্ত ভদ্রলোকের ম্যালেরিয়া জ্বর হয়। তিনি আমাকে ডাকিয়াই বলিলেন, “ডাক্তার বাবু। আমার ধাত্রে কখনও কুইনাইন সহ্য হয় না, অপর ঔষধ দিয়া আমার চিকিৎসা ও জ্বর বন্ধ করিবেন।

প্রথমে কোষ্ঠবদ্ধ জগৎ লাবণিক বিরোচক ও বর্ষ্যকারক মিক্শার দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করি। জ্বরটা কোন উপসর্গ-সংযুক্ত ছিল না। সাধারণ ক্ষিত্তার মিক্শাবেই জ্বর বিমিশন হইয়াছিল, অতঃপর জ্বর বন্ধ করণার্থ—

Rs.

লাইকর আসেনিক	...	৩ মিনিম।
টিং নল্লভমিকা	...	৫ মিনিম।
টিং কলম্বা	...	১০ মিনিম।
এসিড সল্ফ ডিল	...	১০ মিনিম।
ইনফিউজন চিরেতা	এড	১ আউন্স।

একজ একমাত্র। রিমিসন অবস্থায় প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

উক্ত ঔষধ দ্বারা ৩ দিন চেষ্টা করিলাম, কিন্তু জ্বরের পর্যায় কোন মতেই দমিত হইল না—ঠিক সময়েই জ্বর আসিতে লাগিল। মাত্রা বেশী করিয়া আরও দুদিন ঐ ঔষধ দিলাম, কিন্তু কোন ফলই হইল না। রোগীও নিতান্ত অধৈর্য্য ও বিরক্ত হইয়া উঠিলেন।

এই সময়ে আমি বিবেচনা করিলাম যে, এটা ঠিকই ম্যালেরিয়া জ্বর এবং কুইনাইনই ইহার একমাত্র ঔষধ। অপর ঔষধ দ্বারা চেষ্টা করা কেবল রোগীকে অনর্থক কষ্ট দেওয়া ও সময় নষ্ট করা মাত্র। আর কুইনাইন দিলেই বা কি উপদ্রব উপস্থিত হয়, তাহাও একবার দেখা দরকার, এজন্য—

Re.

কুইনাইন হাইড্রোব্রোমেট	...	১২ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোব্রোমিক ডিল	...	২ মিনিম।
টিং সিকোনা কোং	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ অরেঞ্জ	...	১ ড্রাম।
ইনফিঃ কোয়াসিয়া	এড	৪ ড্রাম।

একজ একমাত্র। এইরূপ ৩ মাত্রা, প্রতি ঘণ্টান্তর সেব্য।

অস্তান্ত দিবস বেলা ২১টার জরাক্রমণ করিয়া রাত্রিশেষে জ্বর ছাড়িয়া যায়, কিন্তু এইদিন প্রাতে ৭টার সময় এক দাগ ঔষধ খাইয়াই ভয়ানক হৃদ্রকণ উপস্থিত হওয়ার ৯টার সময়ে একজন লোক ডাকিতে আসে। আমি প্রায় ১০টার সময় উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগী খুব ব্যথি করিতেছেন, আমবাতির মত চাকাচাকা দাগে সর্বদা ব্যাপিয়া গিয়াছে, চক্ষু মুখ

কামড়াইয়া পড়িয়াছে, উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি, গাত্রচর্ম শুষ্ক, রোগী অনবরত ইঁপাইতেছেন ও সর্বাঙ্গে তুলকানী, কর্ণে নানারূপ শব্দ হইতেছে ।

আমাকে দেখিয়াই তিনি বলিলেন, “ডাক্তারবাবু! আপনি আজ নিশ্চয়ই কুইনাইন দিয়াছেন। অনেকবার অনেক ডাক্তার আমার গোপনভাবে কুইনাইন দিয়াছেন, কিন্তু একমাত্র ঋতিমাত্র আমার এই রকম লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল” সত্য গোপন করিয়া গাত্ৰ নাট। যাহা হউক কুইনিজম্ নিবারণ জন্ত—

Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
জল	...	১ আং।

একত্র একমাত্রা। ৩ মাত্রা ব্যবহারেই ঐ সমস্ত কুলক্ষণগুলি নিবারণ হইয়াছিল। এইবার রিমিশন অবস্থায়—

Re.

গ্যাপিওল এণ্ড স্টিল পিল (মাটিন)	১টা।
সোয়াটিন ট্যাবলেট	... ১টা।
জল	... এড্ ১ আং।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। প্রতিবার ঔষধ সেবনের সময় বটিকা ভেঁটী জলে গুলিয়া খাইবে। ৬ মাত্রা ঔষধ ব্যবহারে জ্বর বন্ধ হইয়াছিল।

ঔগাদের কুইনাইন মোটেই সহ্য হয় না, তাঁহাদের কুইনাইন হাইড্রোক্লোরাইড অথবা গ্যাপিওল অতি উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। পূর্বেও একটা ম্যালেরিয়াগ্রস্তা রোগিনীকে এপিওল দ্বারা নিরাময় করিয়াছিলাম। অল্প রকম বান্ধাবান্ধি কতকগুলি ঔষধ ব্যবহার না করিয়া এপিওল দ্বারা চিকিৎসা করিলে সমগ্র রোগীর কষ্টের অবসান হয়।

এই রোগীকে বর্তমান মাসের ২রা সেপ্টেম্বর পুনরায় চিকিৎসা করিতে হইয়াছিল। এবারও জ্বর সন্নিহিত আকারের (Intermittent Fever) ছিল। নিরৈচক ও বর্ষকারক ঔষধ প্রয়োগ করার পর, কুইনাইন দিলে এবার আবার কি হয় দেখিবার মানসে গোপনভাবে কুইনাইন মিক্চার দেই। একমাত্রা ঔষধ সেবনের পর গত বৎসরের জ্বর কুলক্ষণ সমূহ যুগবৎ উপস্থিত হয় এবং পরে ব্রোমাইড ব্যবহারে আরোগ্য হয়। জ্বরের পর্যায় পূর্ববৎ হইতে থাকায় কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ৫ গ্রেণ ইনজেক্শন করাই হয়, তাহাতে পূর্বোক্ত লক্ষণসমূহ ত্বরান্বিতভাবে উপস্থিত হয় এবং রোগী তাহাতে ২ দিন কষ্ট ভোগ করেন। পরে গ্রিভিওল ও লিটিকর খাদ্যনৈমিক ব্যবহারে জ্বর আরোগ্য হয়।

পাঠকবর্গ বিবেচনা করিবেন, এই রোগীটার প্রকৃতই কুইনাইন অসহ্য হয় কি না? ঔগাদের এইরূপ Idiocracy আছে, ঔগাদের ১ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন দিলেও কুইনিজম্ প্রকাশ পায়।

ম্যাপিওল কেবলমাত্র রক্ত সঞ্চায়ী পীড়ায় প্রাণসার সহিত ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। উহার পর্যায় নিবারণ শক্তি কুইনাইন অপেক্ষা নিকট, কেবলমাত্র বাহাদের যাদৌ কুইনাইন সহ হয় না, তাঁহাদের আসেনিকের সহিত সোয়াটিন প্রযুক্ত হইলে ভাল কল হয়।

২য়—উপসর্গিক এপিডেমিক ইন্ফুয়েঞ্জা। ইন্ফুয়েঞ্জা

রোগের ভীষণতা ও মহামারীশক্তি চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকের নিকট বিশেষভাবে সুপরিচিত। গত বৎসর পৃথিবী ব্যাপি ইন্ফুয়েঞ্জায় দেশ উৎসন্ন দিয়াছে, কিন্তু এবারেও এদেশে রোগটী বিক্ষিপ্ত (Sporadic) ভাবে না হইলেও উহার আক্রমণ নিত্যমুহূর্ত্ত নহে। গত বৎসর অন্ধকারে লোষ্ট্র নিক্ষেপবৎ চিকিৎসা করায় অনেক সময়ে কৃতকার্য হওয়া যায় নাই। কিন্তু এবারে চিকিৎসার ফল ভালই হইতেছে। আমি গত সেপ্টেম্বর মাস হইতে এদেশে যে সমস্ত রোগী দেখিতেছি, তাহার অধিকাংশই ইন্ফুয়েঞ্জা, উহার লক্ষণ সকল বিভিন্ন রোগীতে এত বিভিন্ন আকার ধারণ করে যে, প্রথমে রোগ-নির্ণয় বড়ই কষ্টকর হইয়া উঠে। কিন্তু ধীরভাবে পর্যবেক্ষণ করিলে সম্বন্ধেই রোগের প্রকৃতি পরিবর্তিত হইয়া যায় এবং ইন্ফুয়েঞ্জার বিশেষ লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া পড়ে।

গত বৎসর হইতে প্রায় সহস্রাধিক রোগীর চিকিৎসা করিয়া ইন্ফুয়েঞ্জার একটি বিশেষ লক্ষণ আছে, তাহা বুঝিতে পারিয়াছি। উক্ত লক্ষণটী শুধু কুস্কুস্কু পরীক্ষা ছাড়া অন্য লক্ষণ দ্বারা বুঝা কঠিন। ইন্ফুয়েঞ্জা রোগীর কুস্কুস্কু আকর্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে একটি ক্রমোচ্চ সম্পষ্ট বদ্বদ শব্দ (Bubbling Rales) শ্রুত হওয়া যায়। উহা উত্তর কুস্কুস্কুই শুনা যায় এবং প্রায়ই সমস্ত কুস্কুস্কু ব্যাপি হইয়া থাকে। মৃদু দের পরীক্ষা কালে স্বপিশুর সংস্পর্শে ও পসারণে যে মর্মর শব্দ শ্রুত হওয়া যায়, এ শব্দ তদপেক্ষা অনেক উচ্চ গ্রামবিশিষ্ট এবং সহজেই অনুমান হয়, যে কতটা প্রেয়া কুস্কুস্কু জমিয়া গিয়াছে তাহার ইয়ত্তা নাই। কিন্তু সময়ে সময়ে এতই আশ্চর্য্যাবিৎ হইতে হয় যে, ২৩ ঘণ্টা বা ৩৮ ঘণ্টা বাদে কুস্কুস্কু আর কোন বিকৃতিই টের পাওয়া যায় না অথচ অল্প বস্তু ভীষণ ভাবে আক্রমণ করে। এই রোগে যে কত উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, তাহা অজ্ঞাপিও ঠিক করিতে পারি নাই। কখনও নিউমোনিয়া, কখনও পেরিটোনাইটিস, কখনও নিফ্রাইটিস, কখনও সন্ধি প্রদাহ, কখনও পার্শ্বশ্বাস ফিভারের লক্ষণাবলী; ঐক্লপ যুগপৎ বা একভাবে প্রশ্রয় পাওয়া রোগীকে শব্দ সদনে পাঠাইবার সর্বদা চেষ্টা করে। পাঠকবর্গের অবগতির নিমিত্ত নিম্নে ধারাবাহিকরূপে কয়েকটী রোগী বিবরণ দিতেছি।

আমার প্রথম রোগী—কৃষ্ণ ঘোষ, জাতি গোপ, বয়স ১১ বৎসর, স্কুলে পড়ে। ওরা নবেম্বর বেশ ভাল ছিল, স্কুলে গিয়াছিল ও নিয়মিত নৈশ ভোজনান্তে রাতে নিদ্রা গিয়াছিল। রাতেই তাহার জ্বর, সর্দাঙ্গে বেদনা, নিশ্বাস ফেলিতে কষ্টবোধ ইত্যাদি হওয়ায় ওটা প্রাতেঃ আমার লইয়া যায়। রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—উত্তাপ ১০২°, উত্তর কুস্কুস্কুসেই

ইনফ্লুয়েঞ্জার বিশেষ চিহ্ন (Bubbling Rals) পাওয়া গেল, বাম বক্ষে ভয়ানক শাঁটিয়া ধরা বেদনা, নিশ্বাস কাশ, চক্ষু ছলছলে, ভয়ানক পিপাসা, ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্টে—

(১) Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৩০ গ্রেণ ।
স্পিরিট এমন এরোম্যাটিক	...	৩০ মিনিম ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	৩০ মিনিম ।
টিং ব্রায়োনিয়া	...	১২ মিনিম ।
দুরাগ রোজ	...	১ ড্রাম ।
জল	...	এড ২ আউন্স ।

একএ ৬ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টা পর সেবা । এবং—

(২) Re.

এট্রোপাইন সলফ	...	৫৪৮ গ্রেণ ।
বফিয়া সলফ	...	১৬ গ্রেণ ।
পরিশ্রুত উষ্ণ জল	...	১০ মিনিম ।

মিশ্রিত করিয়া বাম Scapula তে চন্দ্রকৌ দিলাম ।

পথা—জলসাপ্ত ও বেদনা ।

এই লাতে: উত্তাপ ১০১° ও বৈকালে ১০৩ ছিল, বাম বক্ষের বেদনা আরও বাড়িয়াছে, বাবলিং রালস্ বৃদ্ধি ও দাঁড় ফুসফুস বাপো, নাড়ি পূর্ণ ও সংখ্যায় ১০০°, নিশ্বাস ফেলিতে বেদনা অনুভব করে ।

অন্য পূর্বদিনেও ১নং ব্যবস্থা ঠিক থাকিল, ইহা ভিন্ন

(৩) Re.

লাইকর এমন ফোর্ট	...	৪ ড্রাম ।
ক্যাজুপুট অইল	...	৪ ড্রাম ।
স্পিরিট ভার্ণিশ	...	৪ ড্রাম ।
সাবিয়ার তৈল	...	১ আউন্স ।
ইউকেলিপটাস তৈল	...	২ ড্রাম ।

একত্র মিশাইয়া বক্ষে উত্তমরূপে মালিশ করতঃ এবসর্বেণ্ট কটন দ্বারা বক্ষ প্রদেশ উত্তম রূপে আবৃত করিয়া রাখিয়া দিলাম । আর—

Re.

কাক্ষর

... ৫ গ্রেণ ।

অইল অলিভি

... ১৭ মিনিম ।

ক্লোরোফেনন যন্ত্র তাপে দ্রব করিয়া ইটার ৮ বিন্দু ডেন্টরিড পেশী মধ্যে ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশন দিলাম ।

পথ্য—পূর্ববৎ ।

৬ই প্রাতে উত্তাপ ১০৩, বৈকালে ১০৪, ফুসফুসের অবস্থা ও বিশেষ চিহ্ন পূর্ববৎ । রোগী হই একটা ভুল বকিতেছে, সামান্ত সামান্ত কফ উঠিতেছে, উহা পূর্বের মত গাঢ় । অন্তান্ত পিপাসা, ত্রিহ্বা শুষ্ক ও লেপারিত, নাড়ি পুষ্ট ও গণনায় ৯৫, ৩ বার পাতলা বাজি হইয়াছে, বেদনাও পূর্ববৎ । অস্ত্র নিম্ন ব্যবস্থা করিলাম—

(৪) Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস

... ৩০ গ্রেণ ।

সোডি সালিসিলাস

... ৩০ গ্রেণ ।

স্লিট ক্লোরোফর্ম

... ৪৫ মিনিম ।

টিং বেলেডোনা

... ৩০ মিনিম ।

টিং কাক্ষর কোং

... ৪৫ মিনিম ।

সিরাপ টলু

... ১ ড্রাম ।

একোয়া

... এড ৩ আউন্স ।

৬ মাত্রা—প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য । আর—

(৫) Re.

এণ্টিকোব্রিন

... ২ গ্রেণ ।

পল্ড ইপিকা

... ১ গ্রেণ ।

ক্যাফিন সাইট্রাস

... ৪ গ্রেণ ।

একত্র ৪ পুরিফা । প্রতি পুরিফা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

৭ই প্রাতে উত্তাপ—১০১, নাড়ি পূর্ববৎ, গণনায় ১০৫, বক্ষের বেদনা সামান্ত আছে, ইন্ফ্রা-রেজার যে বিশেষ চিহ্ন ছিল, তাহা এককালে সোপ হইয়া উত্তর ফুসফুস বেশ পরিষ্কার হইয়া গিয়াছে । পেটে অন্ত্যন্ত বেদনা ও উদরাগ্নান হইয়া নিম্নল মলবেগ হইতেছে । রোগী পেটের বাতনায় বিশেষ কাতর হইয়া পড়িয়াছে । ঔদরিক যন্ত্রগুলি সমস্ত ফুলিয়া গিয়াছে অসুস্থ হইল । এবিধ অবস্থা দৃষ্টে—

(৬) Re.

সোডি সলফ কার্বলাস্	...	৩০ গ্রেণ।
— বেঞ্জোয়াস	...	৩০ গ্রেণ।
অস্ট্রি এমন এরোম্যাট	...	১ ড্রাম।
— ক্লোরোকর্ম	...	১ ড্রাম।
টিং কার্ডেম কোং	...	১ ড্রাম।
লাইকর হাইড্রোক্স পারক্লোরাইড	...	১ ড্রাম।
সিরাপ রোজ	...	২ ড্রাম।
একোয়া এনিসাই	...	এড্ ৩ আউন্স।

৬ মাত্রা—প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৮ই প্রাতে—উত্তাপ ১০০, বৈকালে ১০৩, ঔদরিক অবস্থা পূর্ববৎ। সামান্ত সামান্ত কফ উঠিতেছে। দান্ত হয় নাই। মধ্যো মধ্যো হিকা হইতেছে, তাহাতে পেটের বেদনা আরও বৃদ্ধি হইতেছে। নাড়ী ক্ষীণ, গণনায় ১০০, জিহ্বা শুষ্ক লেপাবৃত ও অত্যন্ত তৃক্ষা। ফুস্ফুস পরিষ্কার।

ব্যবস্থা পূর্ববৎ।

পথ্য—লেমন হোয়ে ও বেদানা।

৯ই প্রাতে—উত্তাপ ১০২, বৈকালে ১০৩, তরুনক উদরাগ্নান, প্রস্রাব সামান্ত সামান্ত হইতেছে। এই কয়দিন প্রস্রাবে কোন দোষ ছিল না, অন্ত তাহাও হইয়াছে, বৈকালের পর আর প্রস্রাব হয় নাই। অদ্য দক্ষিণ ফুস্ফুসের এপেক্সে বাবলিং রালস পাওয়া গেল, রাত্রি ৯টার সময় পুনরায় বাইরা ১নং সফ্ট ক্যাপিটার পাশ করিয়া প্রায় ১ পোরা প্রস্রাব করান গেল। ভুল বকা আছে। ব্যবস্থা—

(৭) Re.

পটাস আরোডাইড	...	১৫ গ্রেণ।
টিং বেলেডোনা	...	৩০ মিনিম।
— নক্সভমিকা	...	৩০ মিনিম।
— ক্যান্ডর কোং	...	৩০ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
একোয়া মেছপিপ	...	এড্ ৩ আউন্স।

৬ মাত্রা—প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। আর—

(৮) Re.

স্পিরিট নাটটিক ইথার	...	৩০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	১৫ মিনিম।
অস্ট্রি ত্যার্পন	...	১৫ মিনিম।
মিক্সিলেজ একেসিয়া	...	৩০ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
কল	...	এড্ ২ আউন্স।

একত্র ৩ মাত্রা। উপরোক্ত ঔষধের সহিত উন্টাপান্টা খাইবে।

পথ্য—লেবুর রস দিয়া জলবাণি।

১০ই প্রাতে—উত্তাপ স্বাভাবিক। দান্ত হয় নাই। পিপাসা আছে। নাকে মারে হিকা আছে। পেটের ফাঁপ সামান্য আছে। ফুসফুস পরিষ্কার। প্রস্রাব পরিষ্কার, জিহ্বা শুষ্ক কিন্তু পরিষ্কার।

(৯) Re.

ক্যাষ্টের অইল	...	৬ ড্রাম।
গরম ছত্র	...	১ আউন্স।
শ্রিট ত্যাপিণ	....	৩ মিনিম।

একমাত্রা। প্রাতে খাওয়ান হইল।

বৈকালে ৪ বার গুটলাসংযুক্ত দান্ত হইয়াছে, হিকা নাই। উত্তাপ স্বাভাবিক। জিহ্বা স্বাভাবিক ও পরিষ্কার, ক্ষুধা নাই।

ঔষধ—৭নং ব্যবস্থা—

১১ই—শ্রুণ ভাণ আছে। ক্ষুধা নাই। অল্প নিয়ম ব্যবস্থা করিলাম।

(১০) Re.

কুইনাইন সল্ফ	...	৬ গ্রেণ।
এসিড সল্ফ ডিল	...	১৫ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিক	...	১৫ মিনিম।
— — ট্রিকনিয়া	...	১০ মিনিম।
টিং কলম্বা	...	৩০ মিনিম।
ইনফি: কোয়াসিয়া	...	এড্ ৩ আউন্স।

একত্র ৬ মাত্রা—প্রাতঃ পূর্ণোদয়ে ৩ বার খাইবে।

এই দিন রাত্রিকালে রোগীর মুখ দিয়া একটা ১ হাট লম্বা সাদা গোল কুমি বাহির হইয়াছিল বলিয়া ১২ই প্রাতে—

(১১) Re.

থাইমল	...	১২ গ্রেণ।
রেকটিকাইড শ্রিট	...	১০ মিনিম।
সোপ পাউডার	...	যথা ২ ঘোজন।

শুকত মিশ্রিত করিয়া ৩ বটীকা। প্রতি বটীকা ছয় ঘণ্টান্তর সেবা—পরে ১ আউন্স ক্যাষ্টের অয়েল দেওয়ার একটা বড় কুমি ও অনেক ক্ষুদ্র কুমি বহির্গত হইয়াছিল।

১৩ই শ্রুণ ক্ষুধা হইয়াছে। ঔষধ ১০নং মিক্চার ও শুদ্ধ নির ঝোল।

১৪ই—অল্প পথ্য দিয়াছিলাম।

পাঠকপূর্ণ দেখিলেন—এই রোগীতে কতগুলি উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল।

(ক্রমশঃ)

‘রোগোৎপত্তি ও তাহার কারণ-তত্ত্ব’।

(লেখক—ডাঃ শ্রীকণীভূষণ মুখোপাধ্যায়। ওরারিস নগর, দ্বারভাঙ্গা।)

(Aetiology of disease).

বিগত পৌষ মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে “আয়ুর্বেদ মতে রোগোৎপত্তি” শীর্ষক পেরিচ-পত্র পাঠে সন্তুষ্ট হইয়া প্রীতি-উপহার ও উহার উত্তর স্বরূপ পাঠক ও সম্পাদক মহোদয়কে এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধখানি প্রদান করিলাম। ভরসা করি, মার্জিত বুদ্ধি সর্বাঙ্গাভিজ্ঞ পাঠকগণ সর্বাভ্যুৎকরণে সহানুভূতি ও স্নেহ-প্রদর্শনপূর্বক মৎসঙ্গ ক্ষুদ্র ব্যক্তিকে মার্জনা করিবেন।

পরম্পরের জ্ঞানবিনিময় যখন পরম্পরের জ্ঞানলাভের প্রকৃষ্ট পন্থা, তখন মহামহিম সমুদয় সম্পাদক মহাশয়ের চিকিৎসা-প্রকাশের সহায়তায় সকলে সর্ব বিষয়ে আপন আপন মন্তব্য প্রকাশ করিলেই সবিশেষ জ্ঞানলাভে সমর্থ হইতে পারেন।

আমি আয়ুর্বেদ, হোমিওপ্যাথি ও এলোপ্যাথি প্রভৃতি সুবিশাল চিকিৎসা-শাস্ত্রসমূহ সম্যক অধ্যয়নে অদ্যাবধি সুযোগ প্রাপ্ত হই নাই, আমার জ্ঞানও তদনুযায়ী তত্তৎশাস্ত্রে অসম্পূর্ণ রহিয়াছে সুতরাং আমার এই যৎসামান্য প্রীতি-উপহার গ্রাহকগণের করুণামলে অর্পণযোগ্য হইল কি না তদ্বিচার গ্রাহকগণের উপর অর্পিত হইল।

সর্ব প্রথমে সেই জগৎপ্রণম্য জগৎগুরুকে নমস্কার করিয়া প্রবন্ধ আলোচনায় প্রবৃত্ত হইব। এখানে বক্তব্য এই যে আমি বিজ্ঞানান্ধিমাত্রী এলোপ্যাথ, অতএব যে “Theory of micro-organism” অর্থাৎ জীবাণুবাদ গোপাল বাবু কর্তৃক পরিত্যক্ত হইয়াছে, আমি তাহাকেই সমর্থন করিব। আশাকরি শ্রীযুক্ত গোপালবাবু আমার উপর ক্রুদ্ধ না হইয়া আমার ক্ষমা করিবেন। উক্ত জীবাণুবাদ আজ বহুকালাবধি প্রচ্ছন্নাবস্থায় (quiescent or latent period) থাকিয়া এলোপ্যাথির ক্রমোন্নতি সহ (in the evolution of allopathy) সমগ্র জগৎ বা সমস্ত চিকিৎসা গ্রন্থ এককালীন অধিকার করিয়াছে (has gradually crept in and occupied the field of practice and busy practitioners) কারণ আমরা এলোপ্যাথ বা পাশ্চাত্য শিক্ষায় শিক্ষিত। তদানুসন্ধিৎসু বৈজ্ঞানিক নিদান-তত্ত্ববিদ মহাত্মভবগণ অগ্রদীক্ষণ যত্ন সাহায্যে প্রতিদিন ত্বরিত ত্বরিত জলন্ত প্রমাণ দ্বারা যে, জীবাণু প্রাণবন্ত (life) সমপ্রমাণিত করিতেছেন তাহার অস্তিত্ব (activity) চাক্ষুষ প্রত্যক্ষ করিলে পাঠক স্বীকার করিবেন কি? উহার অস্তিত্ব সমাধা করিলে বোধ হয় উক্ত বিজ্ঞানপ্রভাবে অগায়মান সমুদয় এলোপ্যাথিক চিকিৎসা পুস্তককে সমুদ্রে অতল জলে নিক্ষেপ করিতে হয় বা চাকরী-জীবী চিকিৎসকগণকে চাকরী পরিত্যাগ করিয়া পথের ভিখারী হইতে হয় সুতরাং উহার উৎপত্তি, স্থিতি ও উন্নতি সকলেই স্বীকার করিতে বাধ্য হইয়াছেন। এখন দেখা যাউক, নিম্নোক্ত শ্লোকোদ্ধৃতি দ্বারা উল্লিখিত পতিপন্ন হয় কি না।

১। “দক্ষপমানসংজ্ঞক রক্তনিঃখাসসত্ত্বঃ”।

২। “চন্দ্রপমানসংজ্ঞক দক্ষপিঃখাসসত্ত্বঃ”।

প্রথম শ্লোকের ভাবার্থ দ্বারা ম্যালেরিয়া জ্বরের বা ম্যালেরিয়া কীটগণের এবং দ্বিতীয় শ্লোকের অর্থ প্রতিপন্ন করিলে “রাজবন্দারোগের” বা বন্দাজীবগণের সৃষ্টি বা উৎপত্তি হইল। প্রথমটী অপেক্ষা শেষোক্তটী যে কিরূপ ভয়াবহ এবং ক্ষয়সাধনজনক তাহা পাঠক মাজেই অবগত আছেন। শেষোক্ত ব্যাধিটী সকল বোগের রাজা বলিয়া আয়ুর্বেদ ইহার নামকরণ করিয়াছেন “রাজবন্দা” এবং এতদ্বারা আক্রান্ত ব্যক্তির বিধানতত্ত্ব (tissue) শারীরিক সেল প্রোটোপ্লাজম (cell protoplasm) সকল বাহ্যর সমষ্টি সাধিত হইলে দেহের একত্ব সম্পাদিত হয়, দিন দিন তদসমুদয় ক্ষয়পাশ্ত হয় বলিয়া “ক্ষয়রোগ” নামে অভিহিত হইয়া থাকে।

১। দক্ষযজ্ঞে দক্ষপ্রজাপতির জামাতা রুদ্রদেব নিমন্ত্রিত হন নাই বলিয়া আপনাকে অপমানিত বোধ করিয়া ঋগুরের উপর সংজ্ঞক হইয়া, প্রজাকুলধ্বংসকারী জরা উৎপন্ন করিলেন বা জরাসুর সৃষ্টি করিলেন। আর—

২। চন্দ্রদেব বহুপত্নীক হইলেও একমাত্র রোহিণীতে আশ্রিত বা অধুষিত ছিলেন, তদ্বর্ণনে তাঁহার অস্ত্রান্ত পত্নীগণ স্বীয় পিতা দক্ষ প্রজাপতি সম্বন্ধে চন্দ্র কর্তৃক বারংবার পরিত্যক্ত হওয়া প্রযুক্ত অভিযোগ উত্থাপন করায়, দক্ষপ্রজাপতি কতাসকলের কাতরোক্তি শ্রবণে চন্দ্র বা স্বীয় জামাতাকে বারংবার তদ্বিষয়ে মনোযোগী হইতে সতর্ক করিয়া দেন। প্রতিবার জামাতা গুরু বা ঋগুর বাক্য অবহেলা বা অমান্য করায়, ঋগুর জামাতার উপর কোপান্বিত হইয়া অভিশাপ প্রদান করেন। তাহাতে তাঁহার নাসিকা হইতে দৈত্যরাজ “রাজবন্দা-রোগ” সৃষ্ট বা বর্জিত হইয়া চন্দ্রের বা শরীর শরীরে প্রবেশকরতঃ তাঁহাকে প্রতিদিন ক্ষয় করিতে লাগিল অথবা তিনি তৎকর্তৃক ক্ষয়রোগগ্রস্ত হইলেন।

একদিকে যেমন জামাতা ঋগুরোপরি সংজ্ঞক হইয়া “জরার” সৃষ্টি করিয়াছেন অপরদিকে ঋগুর জামাতার উপর কুপিত হইয়া “বন্দার” স্রবন করিয়াছেন। সেই সর্বান্তর্ঘামী সৃষ্টি স্থিতি প্রলয়কারী ত্রীভগবান বোধ হয় সর্বজীবের তৎবহুত্ব হইতে মুক্তিলাভের উপায় বা হেতুস্বরূপ ব্যাধি সৃষ্টি করিয়া গিয়াছেন।

এখন পাঠক একবার ভাবিয়া দেখুন, ব্যাধি উৎপত্তির পূর্বে যে দৈত্য বা অসুরদ্বয় উদ্ভূত হইল, উহারাই বোগের সূত্রীভূত কারণ “জীবগু” হইতেছে না কি? উহারাই শরীর বা দেহে প্রবেশ বা অধিকার লাভকরতঃ জরা বা জর বা আজকাগকার “ম্যালেরিয়া” এবং “রাজবন্দা” বা ক্ষয়রোগ বা থাইসিস (Phthisis) উৎপন্ন করিতেছে না কি? প্রথম ব্যাধিটির জীবগু (Plasmodium Malarial) প্রাক্সমোডিয়াম এবং দ্বিতীয়টীর (Bacillus tuberculosis) ব্যাসিলাস টুবরকুলোসিস। যদি ইহাদের অস্তিত্বে না বিশ্বাস হয়, তাহা হইলে পরীক্ষাগারে (bacteriological laboratory) বাইরা অত্মবীক্ষণ যন্ত্র (microscope) দ্বারা চাক্ষুষ অবলোকন করিলে রক্তে ও শ্লেষ্মায় উহারাই যে সূক্ষ্ম কীটগুণরূপে বিদ্যমান আছে।

ক্রমশঃ।

অরিষ্ট লক্ষণ ।

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার, এইচ, এল, এম, এস ।

(পূর্ব প্রকাশিত ৮ম সংখ্যার পর হইতে)

(২৬)

অন্তরেণ তপস্তীত্রং যোগং বা বিধিপূৰ্ণকম্

ইন্দ্রিয়ৈরধিকং পশ্চন্ পঞ্চমমধি গচ্ছতি ॥২১॥

ইন্দ্রিয়ানামামুতে দৃষ্টৈরিন্দ্রিয়ার্থানাং ন পশ্চতি ।

বিপর্যয়েন যো বিজ্ঞাং তং বিজ্ঞান্ বিগতানুযম ॥২২॥

৪র্থ অঃ ইন্দ্রিয়হান, চরক ।

অনুবাদ—

তীত্রযোগ তপস্তাদি না করিয়া যেইজন ।

ইন্দ্রিয় অতীত বস্তু ক'রে থাকে দরশন ;

চক্ষু ভিন্ন অত্বেন্দ্রিয় শক্তি যার চলে যায়,

অজ্ঞাত ইন্দ্রিয় কার্য চক্ষুতে করিতে পার,

সে সব রোগীর আশু নিশ্চয় হ'রেছে নাশ ;

নাহি তাহাদের জীবনের আর আশ ।

(২৭)

স্বহাঃ প্রজ্ঞা বিপর্য্যা নৈরিন্দ্রিয়ার্থেষু নৈকৃতম্ ।

পশ্চতি যে সুবহনা ত্তেবাং মরণ মাদিশেৎ ॥২৩॥ ঐ ।

এতদিন্দ্রিয় বিজ্ঞানং যঃ পশ্চতি যথা তথা ।

মরণং জীবিতকৈব স ভিষগ্ জাতু মৰ্হতি । ॥২৪॥ —

অনুবাদ—

স্বস্থ মানবেরও যদি ঘটে প্রজ্ঞা বিপর্যয়,

ইন্দ্রিয় শক্তির জ্ঞানে বিকৃতানুভব হয়,—

নিশ্চয় বুঝিবে সেই হইয়াছে আশুহীন ;

হেন অরিষ্ট যে জানে সে ভীষক সুপ্রবীন ।

২৮

আদর্শে'হু'নি ধর্ম্বেবা ছায়াংমচন পশ্চতি ।

পশ্চতেকাদহীনাং বা বিকৃতংবাস্তবস্বরাম্ ।

স-কাক-কঙ্ক-গুণাণাং প্রেতনাং যক্ষ রক্ষসাম্ ।

আতুরো লভতে যুক্তাং বহো ব্যাধিসমাপ্তরাং ।

(ভাবপ্রকাশ) ।

অমুবাদ ।

জলে যৌজে বা দর্পণে বে দেখেনা নিজ ছায়া,
কিছা দেখিলেও দেখে হীনাঙ্ক বিকৃত কারা ।
রাঙ্গস, কুকুর, কাক, গৃধ্র, প্ৰেত দরশনে,—
অবশ্য ঘাইবে যোগী শমন-সদনে ।

(২৯)

হ্রী ত্রীয়ো নশ্রতো যন্ত তেজঃ ওজঃশ্রুতিপ্রভাঃ ।
অকস্মাৎ ভজন্তে যং স গত্যম্বর সংসরম ॥ ভাবপ্রকাশ ॥

অমুবাদ—

যার লজ্জা, তেজ, বল, শ্রুতি ত্রী, প্রতিভা যায়,
কিছা উহা বিহীনের হটাৎ প্রকাশ পায়,
অবশ্য বিপরীত জীব ঘটনা যথা,
নিশ্চয় বুঝিবে তাহা শীঘ্র মরিবার কথা ।

(৩০)

যজ্ঞাধরোষ্ঠৌ পতিতৌ ক্ষিপ্ত শ্চোদ্বিঃ তথোত্তর ।
উভোবা জাঘবা ভাসৌ ছলভঃ তন্ত জীবিতম্ ॥
আরক্তা দশনাবস্ত্র শ্রাবাবা স্নাঃ পতন্তি বা ।
খঞ্জন প্রতিমা বাপি তং গতায়ু সমা দিসেৎ ॥

(ভাবপ্রকাশ)

অমুবাদ—

নিম্ন ওষ্ঠ নিপতিত উদ্ধোষ্ঠ উৎক্ষিপ্ত বাঁর,
অথবা উত্তর ওষ্ঠ জাম সম কক্ষাকার,
যার দন্ত-বর্ণ শ্রাব-রক্ত বা খঞ্জন যত ;
অকস্মাৎ দন্তপাত তাহার জায়ু বিগত ।

(৩১)

কুটিল ক্ষুটিতা বাপি শুকা বা যন্ত নাসিকা,
অবক্ষুজিত ভগ্নাবা স ন জীবতি মানবঃ ॥
কক্ষাতকায়ু লিপ্তাচ জিহ্বা শূনা চ যন্ত বৈ ।
কর্কশা বা তবেদ যন্ত সোহুচিরাধিক হাত্যমুন ॥

(ভাবপ্রকাশ ।)

অমুবাদ—

ওক, তগ, বিকশিত, কুটিল নাসিকা ঘা'র,
উচ্চ শব্দে অতি বেগে খাস বহে বারবার ;
জিহ্বা ঘা'র কক্ষ, শুক, অবলিপ্ত, শোথময়,
অথবা কর্কশ জিহ্বা গতাত্ম সে স্নানিষ্ঠয় ।

(৩২)

সজ্জিষ্ঠে বিষয়ে শুকে কক্ষে সান্ত্বেচ লোচনে ।
জ্ঞাতং পরিশ্রুতং বস্ত্রং স গতায়ুর্গরো ঞ্জবম্ ॥
কেশাঃ সীমন্তিনো মস্ত্র সজ্জিষ্ঠে বিনতে ক্রবো ।
লুষ্ঠতে চাক্ষি পক্ষাণি মোহচিরদ্ যাতি মৃত্যবে ॥ ঐ ॥

অমুবাদ—

সকুচিত কেহ বড়, কেহ ছোট আঁধি দয়,
শুক, কক্ষ, অশ্রুপূর্ণ, আবশীল অতিশয় ;
আপনা আপনি ঘা'র চুল ভিঁজে সিঁতি হয়,
পতিত চকুর পক্ষ কুঞ্চিত বা ক্র নত রয়,
গতাত্ম এসব রোগী অচিরাত্ম যায় প্রাণ,
ইহাদের চিকিৎসায় নাহি বাবে বুদ্ধি মান ।

(৩৩)

নাহরতান্নমাত্মহং ন ধারয়তি যঃ শিরঃ ।
একাগ্র দৃষ্টি মূঢ়াত্মা সতঃ প্রানাম বিমুক্তি ॥ ঐ ॥

ভাবপ্রকাশ ।

অমুবাদ—

মুখদন্ত আহার্য্যে যে গিলিতে সমর্থ নয়,
মস্তক সরল ভাবে রাখিতে অক্ষম হয়,
একভাবে দৃষ্টি স্থির অথচ চৈতন্য হীন,
সমস্ত তাহার প্রাণ হারাইবে সেই দিন ।

(৩৪)

উখাপ্যমনোবহলঃ সংযোহং যোতিগচ্ছতি ।
বলবান চক্ষুরলো বাপি তং ত্যক্তঃ তিবগাদিসেং ॥
নিজ্রা নিরস্তরং বস্ত্রং বো জাগতি চ সক্ষম ।
মুহুৰ্ভা বক্তৃ কামন্ড প্রত্যাহারঃ সজানতা ॥ ঐ ॥

অমুবাদ—

উঠিয়ে বসালে বার বারবার সূঁচী হয়,
সকল নিদ্রিত কিবা জাগ্রত যে সদা রয়,
কহিতে চাহিলে কথা মোহ এসে ধরে যা'কে;
হ'লেও সে বলবান ভিষক ত্যজিবে তা'কে ।

(৩৫)

উত্তরোষ্ঠক যো লিখাৎকরাংশচ করোতি যঃ ।
প্রৈতৈকী ভাষতে সায়ং প্রৈতরূপং তমাদিসেৎ ॥ ঐ ॥
("উৎকারণ"—হস্তপদাদি বিক্ষেপান্ ।)

অমুবাদ—

বেজন উত্তরওষ্ঠ চাটে বা হস্ত পদ ছোড়ে,
কিবা সন্ধ্যাকালে প্রৈত সহ বাক্যালাপ করে :
প্রৈতরূপী ব'লে তাকে বুঝিবে ভিষকগণ,
প্রতিকার নাই তা'র সদা হইবে মরণ ।

(৩৬)

শ্বেতাশ্চ রোম কুপেভ্যো বস্তরক্তং প্রবর্ততে ।
পুরুষস্তা বিধার্ত্তস্ত স সদ্যো জীবিতং ত্যজেৎ ॥
সম্যক চিকিৎসমানস্ত বিকারো যোহিতি বর্জ্যতে ।
প্রক্ষীণ বলমাংসস্ত লক্ষণং তদ্ গত্যয়ুঃ ॥ ঐ ॥

অমুবাদ—

বিবাক্ত না হয়ে লোম কূপ হ'তে রক্ত পড়ে,
বাহার এদণা হয় সে অতি সত্বরে মরে ।
যথাবিধি চিকিৎসায় বার ফল নাহি হয়,
ক্রমে রোগ বেড়ে বল মাংস ক্ষীণ হ'তে রয় ;
এসব লক্ষণে ঘটে নিশ্চয় মরণ তার,
কোনরূপে আর কিছু নাই হয় প্রতিকার ।

ক্রমশঃ ।

চিকিৎসা-প্রকাশ

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

সেপ্টিসিমিয়া ।

(পূর্বপ্রকাশিত ৩৩৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

লেখক—ডাঃ শ্রীনালিনীনাথ মজুমদার এচ, এল, এম, এস ।

১৫ই ভাদ্র বাইরা দেখিলাম—সেদিন ক্ষতে আমার ঔষধ লাগাইবার আরোজন হইতেছে। কিন্তু তখনও লাগান হয় নাই। তুনিলাম, তাঁহার বাহুপ্রয়োগের স্তম্ভভিত্ত পক্ষীকৃত সঙ্কোচক মলমের প্রতিই বিশিষ্ট আস্থাবান থাকায়, আমার এই ঔষধকে তত বিশ্বাস করিতে চাহিতেছেন না। তজ্জ্ববনে আমি তাঁহাদিগের জনৈক আশ্রয়ীর “এম্পুটেসন” স্থিরীকৃত ক্ষতে ঐ ঔষধ প্রয়োগে কত সম্মত আরোগ্য করিয়াছিলাম, সেই কথা বরণ করাইয়া দিয়া তাঁহাদের ভক্তি ও বিশ্বাস আকর্ষণ করিলাম।

১৬ই ভাদ্র প্রাতে: গিয়া দেখিলাম—আমার ঔষধটী ক্ষতে প্রযুক্ত হইয়াছে। সেদিন কিঞ্চিৎ পূর্বও হইয়াছে। রোজ প্রাতে: অর ১০২' থাকিত, সেদিন ১০১' আছে। বাহুও কমিয়াছে কিন্তু দিবা রাত্রে ৮ বার মাত্র হইয়াছে। বমন খুব আছে। পেট ফাঁপার সঙ্গে কোঁধান (Tenesmus) থাকা দেখিয়া সেদিন একমাত্রা নক্স ৩০, (Nux 30) দিলাম। এ্যালোপ্যাথির বহু তীব্র ঔষধাদি পড়িয়াছে বলিয়া উহার দক্ষণ বিচার না করিয়াই দোষ সংশোধনার্থ ইহা প্রয়োগ করিলাম।

১৭ই ভাদ্র।—অদ্য সকালে অর ৯৯' নামিয়াছে। ক্ষতগুলি হইতে বে পূর্ব স্রাব হইতেছে, উহা অতি সামান্য। আরো অধিক স্রাব করণাতিপ্রায়ে সে দিন একমাত্রা সাইলিসিয়া ২০০, Silicia 200 দিয়া আসিলাম।

১৮ই ভাদ্র—প্রাতে: গিয়া দেখিলাম—অর ১০০' আছে। তুনিলাম দুইবারের বেগেই ১০২, পর্যন্ত উঠিয়াছিল। সে দিন আর কোন ঔষধ দিলাম না। কেবল সাদা বড়ি চলিল।

১৯শে ভাদ্র প্রাতে: দেখিলাম—পূর্ব স্রাব বেশ হইতেছে। অর ১০০' ডিগ্রি। গত রাত্রে অর ১০১'৪ ডিগ্রি হইয়াছিল, বেগ দুইবার দিয়াছে। কাশি ও বমন খুব হইতেছে।

২০শে ভাদ্র প্রাতে: গিয়া তুনিলাম—কাশি ও বমনের স্তম্ভ রক্কে মিতা হয় নাই। বাহু খুব কমিয়া দিবারাত্রে ৪ বার মাত্র হইয়াছে। পেট ফাঁপা নাই। কিন্তু মূখ সঙ্কোচন

(chewlas) খুব আছে। তখন দস্তোভেদ হওয়া মিতাভই দরকার মনে করিয়া একমাত্রা ক্যালকেরিয়া কার্ক ২০০, (cal c. c. 200) প্রয়োগ করিলাম।

২১শে ভাদ্র প্রাতে: শুনিলাম—জ্বর দুইবারই বেগ দিরাছে বটে কিন্তু ১০১° অপেক্ষা অধিক হয় নাই। অন্য সকালে ১০০° আছে। বাহে কলা দিবারাত্রি ৩ বার কিন্তু বমন বেশ ছাড়েই। তখন দেখিলাম—শিত্তর মাথাটা খুব গরম এবং পা দুইখানি খুব হিম আছে। জ্বর আসার সময় হাত, পা, উভয়ই হিম হয় কিন্তু এখন রেমিসন সময়ে পা ঠাণ্ডা ও মাথা গরম দেখিয়া মাথার রক্তাধিকা (congestion) বলিয়া অনুমান করিলাম। তৎক্ষণাৎ একমাত্রা বেলোডনা ২০০, (Bell 200) প্রয়োগ করিলাম। তাছাড়া মস্তিষ্কও শীতল করিবে এবং ক্যালকেরিয়া কার্ক ঔষধের অবশিষ্ট কার্য পূর্ণ করিয়া দস্তোভেদেরও সাহায্য করিবে ভাবিলাম। সেই সময় প্রসূতির বৃকের কড়ার বিবাম শীল স্ফোটক বেদনার অত্যন্ত কষ্ট দিতেছে শুনিয়া প্রসূতিকেও একমাত্রা Bell 200 দিলাম।

২২শে ভাদ্র প্রাতে: গিয়া শুনিলাম—প্রসূতার বেদনা আর নাই। শিত্তর দস্ত জ্বরও প্রকাশিত হইয়াছে। ক্ষত হইতে অত্যন্ত পুঁথ নির্গত হইতেছে, জ্বর দুইবারই বেগ দেয় বটে, কিন্তু ১০১° উঠে এবং সকালে ৯৯° নামে। ঔষধ আর দিলাম না। সাদা বড়ী চলিল।

২৩শে ভাদ্র দেখিলাম—পেটের দোষ কমিয়াছে, দাত দিবা রাত্রিতে ২বার মাত্র হইয়াছে, বমনও অনেক কম বটে কিন্তু বিবমিষা খুব আছে। জ্বর পূর্ববৎ ১০০° উঠে এবং ৯৯° নামে। অন্য একমাত্রা ক্যালকেরিয়া কার্ক ২০০, (Call c. c. 200) শিত্তকে দিলাম। প্রসূতীকে আর ঔষধ দিলাম না। সাদা বড়ী চলিল।

২৪শে ভাদ্র প্রাতে: দেখিলাম—রোগীর সমুদয় অবস্থাই পূর্ববৎ সুতরাং একমাত্রা সলফার ৩০, (Sulph 30) দিলাম। প্রসূতার সাদা বড়ী চলিল।

২৫শে ভাদ্র।—জ্বর ১০০° উঠিয়াছে এবং ৯৮°৪' নামগ। কোন ঔষধ না দিয়া সাদা বড়ীই ৪ মাত্রা দিলাম।

২৬শে।—ভাদ্র জ্বর ঐ ১০০° উঠা এবং ৯৯° নামা দেখিয়া শিত্তকে কোন ঔষধ না দিয়া কেবল প্রসূতীকেই একমাত্রা সলফার ৩০, (Sulph 30) দিলাম। এই দিন হইতে শিত্তকে পিপুল-সিদ্ধ গোহুস্ত এবং প্রসূতীকে অন্নপথ্য ব্যবস্থা করিলাম। প্রসূতীকে এ কয়েকদিন খেঁ মজ্ঞ অত্রুতি লবু পথ্যে রাখিয়া শিত্তকে শুষ্ক দানের পরামর্শ দিয়াছিলাম।

২৭শে ভাদ্র প্রাতে: জ্বর ৯৯° গতরাতে ১০০° হইয়াছিল। জরের বেগ আর দুইবার দেয় নাই। কাশি ও বাঁম অনেক কম। ক্ষত হইতে বেশ পুঁথ নিঃসরণ হইতেছে। দস্তটি উঠিয়াছে। আর কোনই ঔষধ দিলাম না। সাদা বড়ী চলিল।

২৮শে ভাদ্র প্রাতে: উত্তাপ ৯৮°২'। কাশি কম, গতরাতে জ্বর ১০০° হইয়াছিল। অন্য শিত্ত হাঁচি দিরাছে এবং হাসিরাছে কঠিন। রোগের শেষে হাঁচিও যেমন আরোগ্য লক্ষণ, আবার শিত্তর উৎকট রোগান্তে হাসিও তেমনি সুলক্ষণ দেখিয়া সন্তুষ্ট হইলাম। ঔষধ সাদা বড়ী দিলাম। কিন্তু জ্বর বাড়িলে অর্থাৎ ১০০° হইলে সেবন জন্ত একমাত্রা সলফার ৩০, (Sulph 30) রাখিয়া আসিলাম।

একশে আমরা ইহা স্পষ্টই বুঝিতে পারি। যে, এই রোগীর ক্ষত গুলি হইতে যথেষ্ট পুঁথি
আব না হইলেই সেপটিক (Poison) বিষ বিশেষ প্রকাবে উৎপন্ন হইত এবং প্রাণনাশ
করিতে পারিত। যে হেতু, এখন দিন দিন বতাই ক্ষত সকল হইতে পুঁথি নির্গত হইতেছে
ততই গভীর ক্ষত গুলি পূর্ণ হইয়া উঠিতেছে এবং অগভীর নূতন ক্ষত গুলি শুক হইতেছে।
এদিকে সঙ্গে সঙ্গে জ্বরাদি সমুদয় উপসর্গ হাস পাউয়া যাইতেছে। যদিও এই বালিকায়
প্রথমতঃ দস্তোভেন্ডে বিনয় অশ্রুই পিতৃ জ্বর প্রকাশ পাইয়াছিল বটে, কিন্তু সে দিকে লক্ষ্য না
করিয়। কেবল জ্বর নিবারণ করে জ্বরের উপর তীব্র কুইনিন ব্যবহার প্রয়োগ ক্ষতট মক
বুঝিত হইয়া কোন্স। এবং তজ্জনিত ক্ষত, আর সেট ক্ষত হইতে আব নিঃসরণ বন্ধ করিয়া
শুক করিবার চেষ্টা করাতোই সেপটিক হটবার সম্ভাবনা উপস্থিত হইয়াছিল।

কুইনাইনের বিষয় মূল, সাধারণে শত সহস্র বার প্রত্যক্ষ করিয়াও চিনিতে পারি না।
রোগীগণ চিনিতে পারেন আর না পারেন, ভাষ্কারগণ যে কেহ কেহ চিনিয়াছেন তাহা বর্তমান
চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রিকায় চিরতা (Swertine) ট্যাংগেটের বিজ্ঞাপন পাঠ করিলেই
পাঠকগণ সুপ্রসিদ্ধ নিপুণ এবং বিবেচক চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয়ের অভিমত
অবগত হইতে পারিবেন। সম্পাদক মহাশয় উক্ত বিজ্ঞাপন ফেজে কুইনিনের যে সকল দোষ
উল্লেখ করিয়াছেন তাহা আমরা সর্বাঙ্গতঃ করণে অনুমোদন করি। অপিচ আরও কতকগুলি
অবশিষ্ট দোষের অনুসন্ধান করিতে তাঁহাকে অজুরোধ করি।

২৯শে ভাদ্র। বোগীর জ্বর গত বাত্রে যখন একবার করিয়া ১০০° বেগ দিত অত তখনই
৯৮° উত্তাপ ছিল। কিন্তু অত পুনে ৯৯° উঠিয়াছে। বনন দিবারাত্রি মাত্র হটবার হই-
য়াছে। রাশেও বেশ নিদ্রা হইয়াছে, এখনও ঘুমাইতেছে। একাইটিস খুব কামড়া গিয়াছে।
অনেক খানি কাপাকাপা মল প্রাতেঃ নির্গত হইয়া ঘুমাইয়াছে। পয়তীর বাহ্যিক ভাল
আছে। রোগীকে সাদা বড়ী তিল অল্প তিল দেওয়া দরকার বুঝিলাম না।

৩০শে ভাদ্র।—অত প্রাতেঃ জ্বর নাই, উত্তাপ ৯৭°৪' মাত্র। বাহ্য হটবার স্বাভাবিক মত
হইয়াছে, সর অবস্থাই ভাল। কয়েকখানি ক্ষত শুক হইয়াছে, অপরা তই তিন খানি ক্ষত
হইতে বেশ পুঁথি আব হইতেছে। আনি আর দেখিতে যাওয়া দরকার বোধ না করিয়া
সংবাদ দিতেই এলিয়া আসিলাম। দরকার হইলে ২৩ দিন পর দেখিব। নিগ্রোয়াজনে
তিজিট লওয়া আনি সজ্জত মনে করি না। একরূপ বলিয়া আসিলাম।

৩১শে ভাদ্র সংবাদ আসিল—জ্বর কল্য হইতেই নাই, মলদাই রোগী হ' হ' করিয়া খাত
দেখাইয়া উহা প্রাপ্তির ইচ্ছা প্রকাশ করিতেছে। বাহ্য ভাল হইয়াছে। কিন্তু বমন
গতকল্যাণ অনেক বার করিয়াছে। গুলিয়া আমি অতও সাদা বটীকাই দিলাম। গত ২৮শে
ভাদ্রের প্রদত্ত লবকার (Sulph) সেবন দরকার হইয়াছিল না বটে, কিন্তু এখন একমাত্র বমন
লক্ষণ অবশিষ্ট থাকি। দেখিয়া ঐ ঔষধ পুনঃ একমাত্র প্রয়োগ যদিও নিত্যও দরকার বুঝিলাম
আপি অতকার দিনও লব দিলাম।

১গা আশ্বিন সংবাদ পাঠলাম—সমুদয়ই ভাল কিন্তু বমন হইতেছে, তখন বাধা হইয়া একমাত্র Sulph 30 দিলাম । আর সাদা বড়ীর কয়েক মাত্রা দিলাম ।

২রা আশ্বিন ।—অল্প দেখিলে গেলাম, আর তিন দিন হইতে আর নাই, কাশিও কমিয়া গিয়াছে । গায়ের পত প্রায়ই শুকাইয়া গিয়াছে । যে দুই তিন খানি খুব বড় কত ছিল তাহাও ছোট হইয়া কত পায় হইয়াছে । অল্প দুই শিশি বটিকা মাতা ও কজাকে দিয়া আম পাবনা ঝাটবার কত বিদায় হইলাম । বোগী সুন্দর আরাম হইয়াছে বুঝিয়া কিছু দিন পথের সাবধানতার জন্য পাবনা দিরা আসিলাম । ১৬ই আশ্বিন আশুয়া শুনিলাম—বালিকার অল্প তরুণ আর হইয়াছিল—বাহা হই এক মাত্রা একোনাটট (Acon 30) প্রয়োগেই সারিয়াছে । এখন সুস্থ আছে ।

কতকিৎসায় টিচার আইওডিন বা এক অক্সাইড অথবা বোরাসিক এসড প্রভৃতি বিশেষতঃ আইডোকরম বহুল ব্যবহৃত হইয়া থাকে । সংকোচক ঔষধ ব্যবহারে কতের সাক্ষাতিক শ্রাব রোধ করতঃ চিকিৎসা করিয়া সেক্টিক উৎপাদনের উপায় করা হয় । ইহাকেই আবার এটিসেপ্টিক প্রভৃতি মাথা । প্রদানে অল্প চিকিৎসার চরণ উন্নতি করনা এবং ঘোষণা করা দেখিয়া ও শুনিয়া কালের কুটিল গতির দিকে বিস্মিত চিত্তে দৃষ্টিপাত করা তিন্ন আমাদের আর গত্যন্তর কোথায় ? কথিকালের যে সবহ উপ্তা হইবে তবিল্য পুরাণের সেই আজ্ঞামান সত্য বাণীর বর্ণে বর্ণে প্রতিফলিত হওয়া কেবল ত্রিকাল দর্শী রবি বর্গকেই শত কোটি প্রণিপাত করা তিন্ন হুঃখ প্রকাশ করিবার স্থান আর বর্তমান অগতে নাই ।

আর একটি যোগীর চিকিৎসা বিবরণ পাঠকবর্গকে উপহার দিতেছি ।

আশ্চর্য্য ভেষজ শক্তি ।

২১শে কাশিক ১৩২৬ । সকাল বেলায় একটা প্রৌঢ়া তত্ত্বমহিলা আসিয়া বলিলেন যে, তাঁহার হইখানি হস্তের তালুর চামড়া টাছিয়া তুলিয়া কেলার দরকার বোধ হইতেছে । ২০শে কাশিক বৈকাল হইতে হঠাৎ এই চুলকানির সূত্রপাত হইয়াছে । তখন হইতে আরম্ভ করিয়া সমস্ত রাত্রি কেবল বসিয়া নানাবিধ উপায়ে চুলকাইতে বাধা হইতেছেন । কখন বা কিছুক দ্বারা কখন বা পরসাদ দ্বারা কখন বা লৌহের হাতা দ্বারা কখন চামচ দ্বারা নানাবিধ উপায়ে চুলকাইতেছেন, কখন বা অগ্নির বেদ দিতেছেন, কিছুতেই চুলকানীর নিবৃত্তি হইতেছে, না । কিন্তু আবার কিয়ৎকাল আপনাআপনি চুলকানী থামিয়া বাইতেছে । সে থামা জোর ১০ মিনিটের অধিক নহে । তারপর বখন চুলকানী আরম্ভ হইবার উপক্রম হইতেছে তখন রোগিণী ভয়ে আড়ষ্ট হইতেছেন এবং আরম্ভ হইবামাত্র অজ্ঞানপ্রায় হইয়া বাহা তাহা দিরা ভীষণ ভাবে চুলকাইতেছেন । তাঁহার প্রার্থনা যে, হাতের তালুরমণিগুলি টাছিয়া তুলিয়া দিলে বোধ হয় তিনি আরাম পাইবেন । আমরা পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—হতে

কতাদিতে এলোপ্যাথিক এটিসেপ্টিক চিকিৎসা-প্রণালী সবচেহ সুবিজ্ঞ লেখক মহোদয়ের অভিরূপে সহিতআমরা একমত হইতে পারিলাম না, আদর্শী বাসে এসবকে আরো আলোচনা করিব । (চিঃ প্রঃ সঃ)

বিশেষ কোনই চর্মরোগ প্রকাশ পায় নাই । তবে তালুঘর অভ্যন্তর লালবর্ণ ধারণ করিয়াছে । উহা অভ্যন্তর চুলকানের ফলেও রক্ত জমিয়া হইতে পারে । তাঁহার উরুদেশের দুই তিনটি স্থানে বেন শীত পিস্তের (Articular) মত ঢাকা ঢাকা ক্ষতি বোধ হইল, সেগুলিও অল্প অল্প চুলকায় মটে কিন্তু হাতের চুলকানিতেই অবসর নাই; এতদ্বারা সে চুলকানী চুলকায় কে ? রোগিণীর দান্ত পরিষ্কার হয় না ; রোগিণী পীড়িত হস্তদ্বয়ে দক্ষামরিচ বাটুরা প্রলেপ দিয়াছিল, তাহাতে জ্বালা বোধ হয় নাই । বরং চুলকানী কিছুকাল অল্প উপশম বোধ হইয়াছিল ।

আমি হস্ততালুর রক্তবর্ণ ভাব এবং বিরামশীল চুলকানী লক্ষ্য করিয়া একমাত্রা বেলেডনা ৩০, (Belladonna 30) খাইতে দিলাম । বিকালে সংবাদ পাইলাম—চুলকানীর কিছুমাত্র উপশম হয় নাই, কিছু বাড়ে হইবার হইয়াছে । সাগা বড়ী একটি দিলাম । পরদিন প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম রোগিণী সমস্ত রাত্রে ৪।৬ বার জলবৎ মলত্যাগ করিয়াছে এবং এখনও সকাল হইতে হইবার অধিক পরিমাণে জলবৎ মলত্যাগ করিয়া সে শয্যাগত হইয়াছে । আমি রোগী দেখিতে গেলাম । চক্ষু কোটরগত, হস্তপদ শীতল, চুলকানী কিঞ্চিৎ কম সে কম তেমন লক্ষ্য বোধ্য নহে । পেট ডাকিয়া উঠিলেই তাড়াতাড়ি মলত্যাগ করিতে বাধ্য হয় । হঠাৎ মলবেগে কাপড় নষ্ট হইয়া যায় । ইত্যাদি দেখিয়া একমাত্রা সলফার ৩০, (Sulph 30) দিলাম । ৬ ঘণ্টা অপেক্ষা করিয়া দেখিলাম—কোনই উপকার পাইলাম না । তখনও দান্ত সমভাবেই চলিতে থাকিল । পরে আরও কিঞ্চিৎ ধৈর্য্য ধরিয়া দেখিতে লাগিলাম তাহাতে মলত্যাগক্ষে মলদ্বার (Rectum) মধ্যে জ্বালা, চাপবোধ, মলত্যাগ সম্পূর্ণ না হওয়া বোধ, মলদ্বার কণ্ঠদ্বয় এবং উহা সবুজবর্ণ প্রভৃতি Sulphur কয়েকটি এবং নূতন লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখিয়া বুঝিলাম যে, Sulphur প্রয়োগ হওয়ার উৎসাহ (Aggravation) হইয়াছে । এক্ষণে উহার ক্রিয়া বন্ধ করিয়া দেওয়ার উদ্দেশ্যে একমাত্রা নক্সভমিকা ৩০, (Nuxvom: 30) প্রয়োগ করিয়া স্বীয় ভ্রমের জন্য অনুতপ্ত রহিলাম । Nux. প্রয়োগের একঘণ্টা কাল মধ্যে রোগিণী নিদ্রিত হইলেন দেখিয়া পারিবারিক কেহ কেহ অজ্ঞান হওয়া সন্দেহে ব্যস্ত হইলেন । আমি স্ফাহাদ্বয়কে আশ্বস্ত করিয়া নিশ্চিন্ত হইলাম । পরদিন প্রাতেঃ দেখিলাম—রোগিণীর অবস্থা খুব ভাল । তিনি সমস্ত রাত্রির মধ্যে একবার মাত্র জাগিয়া অল্প মলত্যাগ করিয়াছেন । সকালে আর দান্ত হয় নাই । হাতের চুলকানি আর তেমন নাই । কোন ঔষধ নী দিয়া যায় বড়ী দিলাম । বিকালে সংবাদ পাইলাম—কোন উপসর্গই নাই । তিনিক্রমের জ্বালা আমার ব্যবস্থিত বাণীর জল সেবন না করিয়া অস্ত্র মস্তুর খোল সহ অর্থাৎ সেবন করিয়াছেন, কিন্তু আচমন কালে সেই অল্প বমন হইয়া সমুদয়ই উঠিয়া গিয়াছে । এখন আমার কথা বলিতেছেন । তাহা শুনিয়া আমি তাঁহার আহারাদি এককালে বন্ধ করিয়া দিলাম । পরদিন মাত্ৰ খোলসহ ধৈর্য্য ব্যবস্থা করিলাম । কিন্তু তিনি তাহা মানিতেন না অর্থাৎ পাইলেন । সেদিন মস্তুর বিশেষ দেখিয়া তিনি মস্তুর দাইলের খোল ব্যবহার করিলেন । তৎপরদিন হইতে তাঁহার কোন অসুখই নাই । বিকালে গোটা মলত্যাগ

হইয়াছে। হাতের চুলকানি এককালেই নাই। সুতরাং নিঃসন্দেহরূপে আরাম হইয়াছেন দেখিয়া সুখী হইলাম।

একশ্রেণী রোগিণী কোন ঔষধে আরাম হইলেন, এচিন্কা করিলে আমরা কি বুঝিব? বেলেডোনার ডেমন কোন বিরচক শক্তি নাই যে, সে ঔষধ একমাত্র প্রয়োগ মাত্রের কলেরার মত দাস্ত উৎপাদন করে, কিন্তু ঘটনা দেখিয়া স্পষ্টই অজ্ঞমান হয় যে, বেলেডোনা ঐ দাস্ত উৎপাদনের কারণ হইয়াছিল। আবার মলত্যাগের সম্ভবতা (Sudden purging) দেখিয়া Sulphur দেওয়া তুল হয় না। কিন্তু এখানে উহা প্রয়োগে (Aggravation) বৃদ্ধি হইয়া পড়িল। আবার Nux বাটা ধাবক ঔষধ নহে, সাধারণতঃ বিরচন কর্তৃক উহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে, সেই ঔষধ এখানে ধারকের কার্য করিল। ইহাতে স্পষ্টই অজ্ঞমান হয় যে, কেবল এক বেলেডোনার উপরে ধৈর্য সহকারে নির্ভর করিয়া থাকিতে পারিলে আর কোন ঔষধেরই দরকার হইত না। যে সকল পিত্তময় মল ধাবক হইয়া ঐরূপ অসহনীয় হস্তান্তর চুলকানি আরম্ভ হইয়াছিল, বেলেডোনা তাহার প্রকৃত নির্মূল্য ঔষধ। সুতরাং উহা কর্তৃক উৎকৃষ্ট বহুল দাস্ত দ্বারা ঐ চুলকানির কারণ নাশের কার্য উহার দ্বারা সম্পাদিত হইতেছিল। আমরা অজ্ঞতানিবন্ধন তাহা বুঝিতে না পারিয়া অন্যরূপ Sulphur প্রয়োগ করিতে গিয়াছিলাম। অবশ্য যে, সহজেই মলকারের বৃদ্ধি (Aggravation) কে বৃদ্ধিতে পারিয়া তাহার (Antidote) প্রতিবেদক রূপে Nux vomica কে প্রয়োগ করিয়াছিলাম। ভগবান ঐখানে ঐ বৃদ্ধি না দিলে বৈকল্পিক Sulphur এর লক্ষণ বৃদ্ধি হইয়াছিল তাহাতে অজ্ঞতাপূর্বক Sulphur এরই অল্প কোন ক্রম বধী 6x বা 200 ইত্যাদির কোন একটি প্রয়োগ করিলেই অনারাসে রোগিণীর সর্বনাশ সংঘটিত হইত। আমরা প্রচলিত সাধারণ কথা “পরমায়ু নাই” বলিয়া ববাব দিতে পারিলাম। পরমায়ু শব্দটি নিত্য আধারে কথা, সুতরাং উহার দার দিয়া চিকিৎসা ক্ষেত্রে যথেষ্টরূপ অত্যাচার নিতী নিত্য চলিতেছে। এই আধারে কথার উপর নির্ভর্যে নিশ্চিত না হইয়া যথাস্থি যথোক্ত চিকিৎসক স্বয়ং অজ্ঞতার প্রতি ভীক দৃষ্টিমান করিতে অজ্ঞান করেন, তাহা হইলে অকাল মৃত্যুর সংখ্যা নিশ্চয়ই কম হইতে পারে।

উক্ত রূপে আমরা অনেক স্থলেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধের আশ্চর্য্য শক্তি সকল প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি। আমাদের সুনির্দিষ্ট ঔষধে যে কি লক্ষণ প্রকাশ করিয়া রোগ আরাম করিবে তাহা আমরা জানি না। তাঁহা মেনিঞ্জাইটিস রোগীর ঔষধ দিলাম রোগী অল্প বয়সের মধ্যে দশটা হাঁচি দিয়া নিবাসন হইল, আমরা সে ঔষধ কিন্তু হাঁচি কারক নহে। তাঁহা পূর্ণ বৈদ্যার ঔষধ প্রয়োগে হস্ত চারি পাঁচটা অগ্নি বায়ু নিঃসরণ হইয়া রোগ আরাম হইল, ঔষধ কিন্তু বায়ু নিঃসারক ছিল না। একশ্রেণী বলাই। বোথানেই প্রকৃত ঔষধে রোগ নিরাসিত হইতে দেখি, সেইখানেই বোথার কারণের উপরে বোধে আঘাত ঔষধ কর্তৃক হইল। বলাই যেখানে সে স্বাভাবিক ক্রিয়ার প্রতি বন্ধকতা কেতু বোথটি ক্রিয়াছিল, তাহারই নিরাকরণ হয় সুতরাং সেই সকল ক্রিয়ার প্রকৃত সামঞ্জস্য বিধান কর্তৃক উক্তরূপে মল বা বায়ু নিঃসরণ অথবা হাঁচি ইত্যাদি রোগা পুলিশ দেয়। সুতরাং ইহাতে “অক” প্রত্যাহাতক শব্দ বলা, বিরচক, উত্তেজক, বলকারক, ধাবক, অবসাদক প্রকৃতি ঔষধের কোনই আবশ্যকতা নাই। এই কর্তৃক এমতে উক্ত “অক” প্রত্যাহাতক ঔষধ প্রয়োগকে যৌন প্রকাশক বলিয়া প্রকৃতি সামঞ্জস্য বিরোধি জানে হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞানে উপেক্ষা করা হইয়া থাকে। অনেক ভগবানের রাজ্যে সবই অনন্ত।

চিকিৎসা প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয় হইতে

ডাঃ—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা সম্পাদিত
ও প্রকাশিত।

কলিকাতা, ২০২ নং কর্ণওয়ালিস স্ট্রীট, “গোবর্দ্ধন প্রেসে”

শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়

প্রতি সংখ্যা ১০ আনা]

পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া (নবোয়া)

বার্ষিক মূল্য—২৫০ টাকা।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার প্রণীত ও প্রকাশিত

অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থাবলী।

১। নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগতত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী;—পরি-
বর্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ) পৃথিবীর নানা দিগদেশীয় বহুদশী চিকিৎসকগণ নূতন ঔষধ সমূহ কোন্
স্থলে কিরূপভাবে প্রয়োগ করিয়া কিরূপ উপকার পাইয়াছেন; নূতন চিকিৎসা-প্রণালী কোন
কোন স্থলে কলপ্রদ হইয়াছে, রোগীর বিবরণ সহ, তৎসমুদয় সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে।
মূল্যবান কাগজে, সুন্দর কালিতে ছাপা, সুন্দর সুবর্ণখচিত বিলাতী বাইণ্ডিং, প্রায় ৭০০ সাত
শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ৩০ টাকা।

২। প্রসূতি ও শিশু-চিকিৎসা—(তৃতীয় সংস্করণ) গর্ভিণী, প্রসূতি ও শিশু-
গণের ব্যবহার্য পীড়ার চিকিৎসাদি সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। মূল্য ৫০

৩। কলেরা-চিকিৎসা—(পরিবর্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ) কলেরার নূতন কলপ্রদ
চিকিৎসা সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। এটিক কাগজে ছাপা, মূল্য ১০

৪। বিস্তৃত স্ক্রল-চিকিৎসা—ব্যবহার্য অর ও তদানুসঙ্গিক সর্বপ্রকার উপসর্গের
সুবিধিত বর্ণনা ও চিকিৎসা। সুবর্ণখচিত বিলাতী বাইণ্ডিং ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র মূল্য ৩০

৫। নূতন চিকিৎসা প্রণালী ও সফল চিকিৎসা-তত্ত্ব;—
বহুসংখ্যক প্রসিদ্ধ ও বহুদশী চিকিৎসকের ভূয়ঃদর্শন ও কার্যকরী অভিজ্ঞতা (Practical
knowledge) দ্বারা সম্বলিত—চিকিৎসা-শাস্ত্রের বিরাট বিখ্যাত সদৃশ এই অভিনব পুস্তকে
প্রত্যেক পীড়ার ব্যবহার্য বিবরণ সহ নূতন নূতন চিকিৎসা প্রণালী, বহুবিধ নূতন তথ্য—
নূতন ঔষধের নূতন ব্যবহাতি, চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ সহ অতি বিস্তৃতরূপে ও সরল
ভাষায় লিখিত হইয়াছে। বড় আকারে ৭০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ ও মূল্যবান কাগজে
ছাপা। বিলাতি বাইণ্ডিং মূল্য ৩০ টাকা।

৬। **প্র্যাকটিক্যাল ডিজিট অন্ ডিমিনিশিয়াল ডিজিট**—এবং, ত্বক্বেদ, খাচুদোর্কল্য, রক্তিক্রি হীনতা, বগ্নদেব, ধবতঙ্গ ইত্যাদি জননেত্রিয় ও রক্তিক্রিয়া সম্বন্ধীয় সকলপ্রকার পীড়ার যাবতীয় বিবরণ, নূতন নূতন ঔষধ ও ব্যবস্থা সহ কলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী। মূল্য ৮০ আনা।

৭। **প্র্যাকটিক্যাল ডিজিট অন্ ফিব্রিল**—অর-চিকিৎসা সম্বন্ধে প্র্যাকটিক্যাল বা কার্যকরী জ্ঞানলাভের সুন্দর পুস্তক। বহু নূতন চিকিৎসা, নূতন তথ্য ও বহুসংখ্যক রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে, প্রায় ৫০০ শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ১১০ টাকা।

৮। **সচিত্র সম্বল স্ত্রীরোগ-চিকিৎসা**—স্ত্রীলোকের যাবতীয় পীড়ার বিবরণ, নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, রোগীর বিবরণ ও চিত্র দ্বারা বিশদভাবে বর্ণিত। প্রায় ৪০০ শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ১১০ টাকা।

৯। **কলেব্রা-কৃমি-রক্তশাশ্য চিকিৎসা**—নামেই পুস্তকের পরিচয়। বহু নূতন তথ্য আছে। মূল্য ৮০ আনা।

১০। **ডিজিট অন্ ভাইট্যাল অর্গান** বা জীবনযন্ত্রের পীড়া।—মস্তিষ্ক হৃদপিণ্ড, ফুসফুস এই তিনটি জীবনযন্ত্রের যাবতীয় বিবরণ সহ নূতন চিকিৎসা প্রণালী। মূল্য ১ম খণ্ড ৮০ আনা, ২য় ও ৩য় খণ্ড ১০ আনা। একত্র এই তিন খণ্ড ১১০ টাকা।

১১। **সনিদান শিশু-চিকিৎসা ও শৈশবীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব**—যাবতীয় শৈশবীয় পীড়া চিকিৎসা ও শিশু শরীরে যাবতীয় ঔষধের ক্রিয়া ও প্রত্যেক ঔষধের শৈশবীয় মাত্রাদি লিখিত। প্রকাণ্ড পুস্তক মূল্য ২১০ টাকা। ৪০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ।

মেডিক্যাল ডায়েরী।

পরিবর্দ্ধিত ও পরিবর্তিত আকারে প্রকাশিত হইয়াছে।

চিকিৎসকের নিত্য প্রয়োজনীয় হিসাবাদি রাখিবার করম, বহুসংখ্যক পেটেণ্ট ঔষধের করমূলা, চিকিৎসার্থ অসংখ্য স্মারক উক্তি, মতামত, চিকিৎসা-প্রণালী, নূতন আবিষ্কৃত ঔষধ প্রভৃতি চিকিৎসকগণের বহুবিধ অবশ্য জ্ঞাতব্য তথ্যসমূহ পূর্ণাঙ্গাংশে অধিকতর ও পরিবর্তিত ভাবে এবারকার ডায়েরিতে সন্নিবেশিত হওয়ায় আকার অনেক বড় হইয়াছে অল্প সংখ্যক এখনও মজুত আছে এবং এখনও ইহা নাম মাত্র মূল্যে—কেবল মাত্র দশমী ধরচার ১০ আনা মূল্যে প্রদত্ত হইতেছে। প্রয়োজন হইলে অল্পই পত্র লিখিবেন।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়। পো: আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডা: মা: সহ ৩ টাকা। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বৎসর আরম্ভ হয়। প্রতি মাসের ২০২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে পরবর্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন।

২। ঠিকানা পরিবর্তন করিতে হইলে গ্রাহক নম্বরসহ মাসের প্রথম সংখ্যাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বরসহ পত্র না লিখিলে কোন কার্য হয় না।

ডা: ডি, এন, হালদার—একমাত্র স্বত্বাধিকারী ও ম্যানেজার
চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পো: আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

কাজের লোক।

কাজের লোকের দ্বারা অর্থকরী মাসিকপত্র বাজালা ভাষায় অতি বিরল, ধারাবাহিকরূপে ইহাতে নানাবিধ নিত্যাবশ্যকীয় জ্ঞানাদির প্রস্তুতপ্রণালী, বেকারের উপায়-বিষয়ক নানা-প্রকার পুঁজীসংগ্রহের সহজসাধ্য উপায়, ব্যবসা বাণিজ্য সম্বন্ধে বিবিধ গূঢ়তত্ত্ব, উপদেশ কাজের কথা প্রভৃতি বিবিধ প্রকাশিত হইতেছে।

ইহার আকারও সুবৃহৎ—রয়েল ৪ পেজি, ৬ কপ্পী করিয়া প্রত্যেক সংখ্যা বাহির হয় ৪৮ কলম পাঠ্য বিষয়ক থাকে, কথা একটাও নাই।

ম্যানেজার—কাজের লোক, আকিস—১৭নং অক্টর দস্তের লেন, কলিকাতা।

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক ।

১২শ বর্ষ ।

১৩২৬ সাল—ফাল্গুন ।

১১শ সংখ্যা ।

বিবিধ ।

(লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় এম্, এ, এম্,)

বকুৎ স্ফোটকে এমিটিন ;—বকুতের স্ফোটক অতি কঠিন ব্যাধি। বিনা অস্ত্রোপচারে এ ব্যাধির হাত হইতে রক্ষা পাওয়াই দায়। যদি বুদ্ধিতে পারেন স্ফোটকটী পাকিবার উপক্রম হইয়াছে, অথবা তদ্ব্যযো সামান্য রকম পুঁথ সঞ্চারিত হইয়াছে, তখন আর কালবিলম্ব না করিয়া এমিটিন হাইড্রোক্লোর ১ গ্রেণ, ১০ ফোঁটা উষ্ণ পরিশ্রুত জলে গলাইয়া বাহতে ইন্জেক্ট করিবেন। পর পর দুই দিন সকাল ও বিকালে দুইটা করিয়া ইন্জেকশন দিবেন। এই চারিটা ইন্জেকশনের পরই উপকার দেখিতে পাইবেন। বকুতের ব্যথা, জ্বর প্রভৃতি কম হইয়া আসিবে। যতদিন রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইবে, ততদিন প্রত্যহ বা একদিন পর একদিন একটা করিয়া ইন্জেকশন চালাইবে। ৮।১০টা ইন্জেকশনে রোগী ঠিক হইয়া যাইবে। এই সঙ্গে রোগীর বকুতের উপর প্রতিদিন দুইবেলা গুলটীস্ বা কোমেষ্টেশন দিতে ভুলিবে না। এই উপায়ে আমরা কয়েক স্থলে বিনা অস্ত্রোপচারে বকুৎ-স্ফোটক আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি। এমিটিন হাইড্রোক্লোর সলিউশনও টিউবে করিয়া পাওয়া যায়।

শিশুদের গ্রীন্ ডায়েরিয়া ;—শিশুদের শিমপাতার রসের মত বাসে হয়, সঙ্গে সঙ্গে বমনও থাকে, উহাকেই “গ্রীন্ ডায়েরিয়া” কহে। ডাক্তার হেয়েন ঐ নামে একপ্রকার পোকা (Bacilli) পাইয়াছেন। ঐ পোকাগুলি ব্যালকেলাইন অর্থাৎ ক্ষার গুণ বিশিষ্ট। এসিড লাগিলে মরিয়া যায়। উক্ত ডাক্তার বলেন, ল্যাকটিক এসিড এই

পীড়ার মহৌষধ। উক্ত এসিড ১ কোঁটা মাত্রার পরিতৃপ্ত জলের সঙ্গে শিশুর শুন্য পান করাইবার পূর্বে খাওয়াইতে হয়। দিবসে ৬৭ বার দিবে। ২৩ দিনেই রোগী ঠিক আরোগ্য হইয়া যাইবে।

শিশু-অকৃত্রিম ;—ইহা অতি কঠিন ব্যাধি। ইনি যে শিশুর পেটে আসিয়া ভয় করেন, তাহাকে যথাগত দর্শন না করাইয়া আর ছাড়েন না। যাহারা বহু চিকিৎসায় বিফল মনোরথ হইয়াছেন, তাঁহারা একবার নিম্নলিখিত চিকিৎসা অনুসরণ করিয়া দেখিতে পারেন। পেটজোড়া বন্ধ, চোখ মুখ হলুর রং, গায়ে জ্বর, হাত পা ফুলা, এ অবস্থাই উপকার পাইবে। প্রতি সাতদিনে শুইবার আগে ১ গ্রেণ ইউনিমিন্ শীতল জলের সহিত রোগীকে খাইতে দিবে। পরদিন ভোরে ১৫ গ্রেণ কার্বলস্ বাড্ সল্ট ঈষৎ উষ্ণ গরম জলের সহিত মিশাইয়া খাওয়াইবে। এইরূপ ২ সপ্তাহ ব্যবহারে জ্বর, জন্ডিস ইত্যাদি সরিয়া দাঁড়াইবে। যকৃতও দিন দিন ছোট হইতে থাকিবে। এই ঔষধ ব্যবহারে দান্ত যদি একটু বেশী পরিমাণে হয়, তাহা হইলে মাত্রা কমাইয়া দিবে। আর যকৃতটী যদি একটু বেশী দিনের হয়, তাহা হইলে একদিন পর একদিন টিংচার আইরোডিন্ দিয়া যকৃতির উপর দাগ দিবে। সঙ্গে সঙ্গে মায়ের দুধ খাওয়া বন্ধ করিলে বিশেষ উপকার হইবে।

লক্ষার আক্রমণে মাতাল ঠিক ;—রায় সাহেব ঠাকুর রামধারী সিংহা লিখিতেছেন টিংচার ক্যাপ্‌সিকাম ১০—১৫ কোঁটা মাত্রার খাইলে ক্ষুধা বাড়ে, মূত্রিয়া হয়, বিকার কাটে, মদের তৃষ্ণা দূর হয়। একটু বেশী মাত্রার খাইলে অত বড় মাতাল যে গোপাল দাদা তারও মদের কথা মনে থাকিবে না।

হুপিং কফঃ (Hooping cough) জ্যামেকা ডগউড্ ;—ব্লুইড্ একট্রাক্ট অব জ্যামেকা ডগউড্ হুপিংকফে ভারী উপকারী। ঠিক যেন, ম্যালেরিয়ার কুইনাইন। ইহার ৩৪ কোঁটা ঔষধ, গরম জলের সহিত ৩৪ বন্টী অন্তর রোগীকে দিতে হয়।

গরম জলের উপকারিতা ;—পাকস্থলীর সর্দি, পাকশয়িকশূল, অমলের পীড়ার গরম জল একমাত্র—যাহা মুখে সর, আহাৰ্য্যে খাইতে দিবে। আর যকৃতির পীড়ার, শ্রাবিক কোষ্ঠবদ্ধে এবং ব্রাইট পীড়ার ঐরূপ গরম জল সকালে ও সন্ধ্যায় খাইতে দিবে। এটা বিনা পরসার ঔষধ হইলেও কিন্তু হাতে হাতে ফল পাওয়া যায়।

অশ্রু রোগে নিশাদল ;—গা ঘামাটা বড়ই বিরক্তিকর ব্যাধি। কাহার বা কপাল ঘামিয়া টস্ টস্ জল পড়ে। কাহারও বা হাত ঘামে, কাহার বা বগল ঘামে, কাহার বা শিঠ ঘামে এইরূপ নানা জনের নানা স্থানের অশ্রু দেখিতে পাওয়া যায়। নিশাদল এ পীড়ায় চমৎকার ঔষধ। একভাগ নিশাদল ৩ ভাগ জলে মিশাইয়া, যে স্থান হইতে অশ্রু হয়, তথায় তুলি করিয়া একদিন পর একদিন লাগাইতে হইবে। ৫৬ বার লাগাইলেই পীড়া আরোগ্য হইয়া যাইবে।

হিষ্টিরিয়া রোগে বমন ;—অনেক সময় হিষ্টিরিয়া রোগীর বমন হইতে দেখা যায়। কিছু খাইলেই অমনি পেট হইতে উঠিয়া যায়। এরূপ হইলে ১০ কোঁটা মাত্রার ইউপেটোরিয়ামের লিকুইড্ একট্রাক্ট গরম জলের সহিত আহারের পূর্বে খাইতে দিলে হাতে হাতে ফল পাওয়া যায়। আর বমনের আশঙ্কা থাকে না।

“রোগোৎপত্তি ও তাহার কারণ-তত্ত্ব” ।

লেখক—ডাঃ শ্রীকণীভূষণ মুখোপাধ্যায় । ওয়ারিস নগর, দ্বারভাঙ্গা ।

(পূর্বে প্রকাশিত ৩৬২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

তাহা, সহজেই বোধগম্য হইবে। এইরূপ ব্যাধির কারণ সকল কোন অজানিতকাল হইতে বর্তমান রহিয়াছে। এতাবৎকাল লোকের সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নত ছিল বলিয়া সহজে তাহার শরীরে প্রতিষ্ঠা হইতে পারিত না, এখন দেশকাল ও পাত্র বিবেচনায় সুযোগ প্রাপ্ত হইয়া অনায়াসেই উহার প্রসার প্রতিপত্তিতে সমর্থ হইতেছে। চতুরাশীতিলক্ষ যোনিজীব মধ্যে ক্ষুদ্র কোট-কীটাব্দ ক্ষুদ্র বা ক্ষুদ্র জীব-জীবাণুরূপে গণ্য হইতে পারে না কি ? অবশ্য পারে। অতএব ইহা নিঃসংশয়ে স্বীকার্য যে, পূর্বে হইতেই ইহাদের সৃষ্টি হইয়াছে। বিনাশশীল জীবের বিনাশসাধন নিমিত্ত এই পরিবর্তনশীল নখর পৃথিবীতে ব্যাধি বা তাহার মুখ্য কারণ—বাসিলাস উৎপন্ন হইয়াছে। এই অনন্ত-কালসাগরে যেমন কত কত জীব উৎপন্ন ও ব্যক্ত হইয়া, তরঙ্গের দ্বারা কিছুকাল অবস্থান করতঃ অদৃশ্য হইয়া বাইতেছে, উহারও তেমনি কোন অনাদিকাল হইতে প্রকাশিত হইয়া আবার অন্ধকারে বিলীন হইতেছে বা অব্যক্তে মিশিয়া বাইতেছে। জীব নীজেই যখন আদি অন্ন বিতীন * তখন তদ্বারা জীব বা জীবাণুর উৎপত্তি স্থিতি ও

* ব্যাধির অন্তঃস্বরূপ কালকে ইংরাজীতে Quiescent Stage বা Incubation period কহে ।

“অব্যক্তাদিনী ভূতানি ব্যক্ত মধ্যানি ভারত

অব্যক্ত নিধনান্তেব তত্রকা পরিবেদনা” গীতা

লয় সৰ্ব্বদা বাদাম্বাদ শোভা পায় না। নানা ব্যাধির নানারূপ কীটাপু। সকল কীটাপুৰ বেক্লপ সকল সময় অভিব্যক্তি হয় না, সেইরূপ সকল ব্যাধিও সকল সময় পরিস্ফুট হয় না। আজ যে জীবাণু প্রচ্ছন্ন বা লুকায়িতভাবে অবস্থান করিতেছে, সেই হয় ত কোন অজ্ঞাত-সময়ে আপন প্রকৃষ্ণ প্রদর্শন করিয়া পুনরায় উত্তাল তরঙ্গে লয়প্রাপ্ত হইবে। কিংবা হয়ত' অত্যুঃস্ফুরণকালে তাহারা বংশ বৃদ্ধি করিতেছিল, বর্দ্ধিতাবস্থায় প্রকাশিত হইয়া প্রভাব বিস্তারে সক্ষম হয়।

আমার মনে হয় সৃষ্টিকাল হইতে জীব, জীবাণু ও মশক বর্তমান রহিয়াছে। জীবাণু বাহী-মশক প্রথমে মনুষ্যকে দংশন করে, তৎপরে তাহাতে ব্যাধি সঞ্চারিত হয়। স্বাস্থ্যের অবসাদাবস্থায় কিংবা পুনঃ পুনঃ দংশনে রোগোৎপত্তি হয়। স্বাভাবিক রক্তে কোন কীটাপু পরিদৃষ্ট হয় কি ? তবে মনুষ্যরক্তে মশকদংশন ব্যতীত জীবাণু কোথা হইতে আসিল ? কিংবা হয়ত মনুষ্যরক্তে মশকদংশন ব্যতীত (?) অন্য কোন অজানিত কারণে উহারা বিद्यমান ছিল কিন্তু রক্তের রোগনাশিনী শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকায় জীবাণুগুলি বর্দ্ধিত হইতে পারে নাই বা ব্যাধি জন্মাইতে অসমর্থ হইয়াছিল এবং রক্তের রোগোপশমক শক্তি প্রতিহত হওয়া হেতু বংশ বিস্তারে সুবিধা পাইয়া ব্যাধি উৎপন্ন করিল। মনুষ্যদেহে প্রবর্তি হওয়াবধি ব্যাধি লক্ষণ প্রকাশ পাওয়া পর্য্যন্ত যে কাল, তাহাকে অস্ফুরণ কাল (Incubation period) কহে বা জীবাণুগুলি রক্তমধ্যে বা দেহাত্মকবস্থায় যত্র মধ্যে লুকায়িতভাবে অবস্থান করে। আলোচনা দ্বারা বোধগম্য হয় যে—

১। অস্ফুরাবিষ্ট দেহে জরার উদ্ভব হয়।

(ক) ব্যাসিলাস প্রাপ্ত জীবে জরোৎপত্তি হয়।

২। দেহ জরাগ্রস্ত হইতে হইলে দেহে অস্ফুর প্রস্ফুর প্রবেশ সাপেক্ষ।

(ক) জীব ব্যাধিগ্রস্ত হইতে হইলে ব্যাসিলাস প্রাপ্তি সাপেক্ষ।

৩। (ক) দেহ অভিশপ্ত হইয়া অস্ফুরানিষ্ট হইল।

(খ) জীব অস্ফুরাবিষ্ট হইলে ব্যাধি ক্লিষ্ট হয়।

৪। (ক) মনুষ্য মশক দষ্ট হইয়া ব্যাসিলাস প্রাপ্ত হইল।

(খ) ব্যাসিলাস জীবাণু-প্রাপ্ত হইলে জীব জরাক্রান্ত হয়। সুতরাং পীড়িত হইতে হইলে অস্ফুর ব্যাসিলাস কীটাপু প্রাপ্তি সাপেক্ষ নহে কি ?

দেহে অস্ফুর প্রবেশ কিরূপে করে ? দেহী-নামধারী দুর্গ বা শরীর সৈন্ত সামন্তগণ কর্তৃক দেহ (স্বেতকণিকা সকল) * সুরক্ষিত না হইলে প্রতাপশালী শত্রু দ্বারা আক্রান্ত হইয়া অধিকৃত হয় অর্থাৎ ব্যাধিমন্দির শরীর অবসন্ন বা নিৰ্জীব (durtalised or devoid of vital or Resistance power or full of powerless leucocytes or phagocytes) হইয়া পড়িলে

* রক্তমধ্যে সঞ্চারিত স্বেত ও লোহিত কণিকার বা ব্যাধি বিনষ্ট করিবার শক্তি আছে বলিয়া তাহাদিগকে Phagocytes কৈগোসাইটস্ কহে।

উহা বিচরণশীল ব্যাধি জীবাণু কর্তৃক আক্রান্ত হইয়া পীড়িত হয়। রক্ত মধ্যে প্রবিষ্ট জীব বা জীবাণুসমূহ খেত কণিকাগণ কর্তৃক আক্রান্ত হইয়া ভক্ষিত বা জীর্ণ হইয়া যায়। ইহাদিগকে ফেগোসাইটোসিস (Phagocytosis) বলে। এসময় পীড়াপ্রকাশ পায় না কিন্তু খেত কণিকাগুলি নির্জীব হইয়া যদি শত্রু (কীটনাশক) প্রবল পরাক্রান্ত হয় তাহা হইলে উহারা শত্রু কর্তৃক পরাভূত হয় এবং দুর্গ অনারাসে কষিকৃত হইয়া থাকে।

শরীর অবসন্ন হয় কেমন করিয়া ? কি উপায়ে সাধারণ স্বাস্থ্য রক্ষিত হয় ? এতদ্বিষয় অনুধাবন করিলে দেখা যায় যে, শারীরিক স্বাস্থ্য মণ্ডলের—যদ্বারা শরীর বা দেহাত্মন্ত্রের জীবন যন্ত্র সমূহের ক্রিয়া স্বতন্ত্রভাবে সম্পাদিত হয়, তাহার কেন্দ্রস্থল—মস্তিষ্ক (Central Nervous System) স্বাস্থ্য ও মস্তিষ্কভাঙ্গারে যে সম্ভাবনীয় শক্তি নিহিত রহিয়াছে তাহারাই ক্রমশঃ আপনাদের কার্য সম্পন্ন করিতেছে—যৎফলে শিরায় শিরায় এবং ধমনীতে ধমনীতে রক্ত প্রবাহিত হইতেছে এবং শ্বাসযন্ত্র বক্রিয়া সম্পাদনে সক্ষম হইয়াছে। অতঃপর। স্বাস্থ্য বিধানের প্রধানতঃ দ্বিবিধ শক্তি আছে, তন্মধ্যে একটি গত্যাৎপাদিকা শক্তি (motor power), দ্বিতীয়টি চৈতন্ত্যবিধায়ক বা বোধোৎপাদিকা শক্তি Sensory power), এতদ্ব্যতীত ক্রিয়াকর্তৃক হস্তপদাদির গত্যাৎপাদন ও শরীরে নানাবিধ বোধশক্তির ক্রিয়া অন্তর্ভুক্ত হইয়া থাকে। অতঃপর। স্বাস্থ্যমণ্ডল আবার দুইভাগে বিভক্ত, (১) মস্তিষ্ক-মেরুসজ্জাগত (Cerebro-spinal) এবং (২) সহায়ক স্বাস্থ্যমণ্ডল ও উহাদের শাখা নিচয় (Branches)। ইহারা আত্যন্তরিক যন্ত্রদিগের পোষণকার্যে রত রহিয়াছে ও শরীরের গূঢ়তম প্রদেশ পর্যন্ত পরিব্যাপ্ত। এই স্বাস্থ্যবিধান (Spinal cord) মস্তিষ্কসহ সংযুক্ত (Connected above with the Brain) এবং দুই জাতীয় পদার্থে নির্মিত ; (১) গ্রে বা ধূসর পদার্থ (gray matter) এবং (২) হোয়াইট বা খেতপদার্থ (white matter)। স্বাস্থ্যমণ্ডল মধ্যে খেত পদার্থের অংশ অধিক দৃষ্ট হয়। গ্রে ম্যাটার মধ্যে মানসিক বেগ, ইচ্ছা বা সংস্কার উদ্ভূত বা সঞ্চিত হইয়া স্বাস্থ্যমণ্ডল দ্বারা বিভিন্ন স্থানে চালিত হয়। সে সমস্ত স্বাস্থ্য দ্বারা মনের বেগ বা ইচ্ছাদি পেশীমধ্যে চালিত হইয়া উহাদের গতি উৎপাদন করে, তাহাদের নাম গত্যাৎপাদক স্বাস্থ্য (Motor nerve)। শরীরের অন্যান্য স্থান বা বহির্দিকে বা যন্ত্রসমূহ হইতে স্পর্শ, বাধা, উত্তাপ, শীত প্রভৃতির (impulse) অনুভবকতা স্বাস্থ্য দ্বারা চালিত হইয়া গ্রে পদার্থ মধ্যে নীত হওয়ায় স্পর্শজ্ঞান অনুভূত বা চৈতন্ত্য (sensation) উৎপাদিত হয়, ইহাদিগকে বোধোৎপাদক বা চৈতন্ত্য-বিধায়ক (Sensory nerve) স্বাস্থ্য বলে। প্রথমটি আকারেণ্ট (afferent) বা মোটর নার্ভ ; দ্বিতীয়টি পেন্সারি নার্ভ। * * *

দেহ মন ও প্রাণের সমতা সংরক্ষিত হইলে ইহাদের ক্রিয়া সুসম্পন্ন হয় কিন্তু ইহাদের সমতার অভাবে অনৈক্য উপস্থিত হইলে উপরোক্ত স্বাস্থ্যমণ্ডলের—যদ্বারা জীবনযন্ত্রসমূহ নিয়ন্ত্রিত

* এখানে ফিজিয়লজির পুনরাবৃত্তি করিলাম, তরসা করি পাঠকের বৈধাচ্যুতি হইবে না। বিদ্যুত বিদ্য পুনঃ প্রতিপথে আদরন করাই উদ্দেশ্য।

হইতেছে, তাহাদের ক্রিয়াবিকার খট্টা থাকে এবং এতদ্ব্যবসায়ী শরীরাত্যন্তরহ জীবন-বয়স্কদিগকে ক্রিয়া বৈষম্য জন্মায় সুতরাং উহাদের স্বাভাবিক কার্যে ব্যাঘাত ঘটে এবং শারীরিক তেজস্বিনী শক্তির অপচয় পরিলক্ষিত হয়। বধা, জ্বংগিণের কার্য বাহ্য হইলে জীবনবয়স্ক ও রক্তবহা-প্রণালী (শিরা ও ধমনী) মধ্যে রক্তাভাব পরিলক্ষিত হয়, যাহার ফলে রক্তগত উপাদানগুলি কমিয়া গিয়া উহাদের শক্তিহীনতা আনয়ন করে বা উহারা নিস্তেজ হইয়া পড়ে এবং শক্তিকর্ষক আক্রান্ত হইয়া অবশেষে পরাত্যুত হয়।

কারণভেদ (Ætiology) — যে সমস্ত কারণে রোগোপশমক বা রোগ প্রতিরোধক শক্তি (Resistance power) হ্রাস প্রাপ্ত হয়, তাহারাই রোগোৎপত্তির কারণ বা হেতুসমূহে পরিগণিত হয়। এই কারণ, দুইভাগে বিভক্ত ; (১) পূর্ববর্তী এবং দূরবর্তী বা (Exciting) পূর্বপ্রবর্তক বা গোণকারণ (Predisposing)।

(১) উদ্বীপক বা মুখ্য কারণ (Exciting cause) — যত্ন। রক্তাবর্তনচক্রের কোনরূপ ব্যত্যয় জন্মাইলে বা রক্তের উপাদানগত বিভিন্নতা উপস্থিত হইলে, রক্তাধিক্য (Hyperaemia) রক্তহীনতা (anaemia); রক্ত প্রস্রাবকরণে বা উহা বিভক্ত হওয়া কালীন কোন ব্যতিক্রমে, রক্তমধ্যে কোনরূপ বিষাক্ত পদার্থ কোষসমূহ হইতে উৎপন্ন হইয়া বা অন্তর্ভুক্ত হইতে নীত হইয়া রক্তে সঞ্চালিত হইলে ব্যাধি সমুদ্ভূত হয়।

প্রা। স্থানিক অবস্থার পরিবর্তনে কোনরূপ কৃত্রিম অবরোধবশতঃ কোন কার্যসাধনে অক্ষম হইলে, কোন অর্কুদ কর্তৃক রক্তপ্রণালী সঞ্চালিত বা অন্নবহা নাগী বা অস্ত্রে অবরোধ সংঘটিত হইলে রোগোৎপন্ন হয়।

জা। স্নায়বীয় বিকারবশতঃ কৌষিক বিধানতন্ত্রের ক্রিয়াবৈষম্য — উহাদের পরিপোষণ কার্যের ন্যূনতাকরে উহারা ব্যাধিগ্রস্ত হয় বা ব্যাধিপ্রাপ্তির সন্ভাবতা করে। মেরুসজ্জাগত গল্ফাৎপাদক রাস্ম আঘাত প্রাপ্ত হইলে পৈশিক অপকর্ষতা দৃষ্ট হইয়া থাকে।

(২) পূর্বপ্রবর্তক বা গোণ কারণ (Predisposing cause) — যে সমস্ত কারণে স্বাভাবিক স্বাস্থ্য প্রতিহত হয় — অত্যধিক শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম; কাম, ক্রোধ, লোভের বশীভূত হইলে; রোগ, শোক, শোক, ভয়াদি কারণে ও দিবানিত্রা; রাত্রি জাগরণ; হিমাতিশযা; গ্রীষ্ম বা উত্তাপাতিশযা; অতিরিক্ত মৈথুন; অস্বাভাবিক উপায়ে রেতঃকর; দূষিত জলপান; অস্বাস্থ্যকর এবং অর্জ্রস্থানে বাস; জনতাপূর্ণ স্থানে অবস্থান; মানসিক উদ্বেগ, হুস্তিতা; মত্তমান; পানাহারে অমিতাচার; রক্তরসাদি ধাতুর ক্রয়; দূষিত বায়ু সেবন; অনশন, ঋতু পরিবর্তনকালে অসাবধানে থাকা; স্বাস্থ্যবিধি লঙ্ঘন ইত্যাদি যে সমস্ত কারণে শারীরিক রোগ প্রতিরোধক শক্তি হ্রাস প্রাপ্ত হয়, তাহারাই পূর্ববর্তী কারণ বলিয়া গণ্য হয়।

দেশস্থ জলবায়ুর দোষে আবার রোগের প্রাবল্য হইয়া থাকে। উত্তর ও পশ্চিম প্রদেশ-

বাগী দিগের স্বাস্থ্য সম্বন্ধে উন্নত বিধায় তাহার। শীত্ৰ মধ্যে পীড়া কবলিত হয় না, পরন্তু বঙ্গদেশবাসীগণ অলবায়ু দোষে ক্রীণজীবি এবং তাহাদের স্বাস্থ্যও তদনুযায়ী রোগ প্রবণ ।

বয়স অনুসারে বিবিধ ব্যাধির সংক্রমণ তারতম্য লক্ষিত হয় । যৌবনের পূর্বে শৈশব-কালে শরীরাত্তরীণ কোষ সমূহের রোগ প্রতিরোধক শক্তির সম্যক বিকাশ না হওয়া প্রযুক্ত সহজে সকল ব্যাধি প্রবেশনাতে সমর্থ হয়, বার্কিকো পুনরায় উক্ত শক্তি ক্ষয়, কোষ সমূহের ক্ষয় সহকারে বা হ্রাস প্রাপ্ত হওয়ার রোগ প্রবণতা অধিক প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

ধাতুগত ধৌর্সল্যানুযায়ী (Constitutional weakness) আবার কোন কোন বংশে কোন কোন ব্যাধির বিশেষ প্রকোপ দৃষ্টি গোচর হয় । যথা, সন্ধিবাত, পক্ষাবাত, হিষ্টিরিয়া, মৃগীরোগ, রাজযক্ষ্মা প্রভৃতি অত্যন্ত ব্যাধি ।

দেহাত্তরীণ রক্ত মধ্যে কোন বিষ সংক্রমণ হেতু শরীরের যে অবস্থান্তর ঘটে, তাহার নাম “রোগ” স্ততরাং সেই রোগ প্রাপ্তি সংক্রমণ বিষ (infection poison) বা জীবাণু বীজ (bacillus or germ) প্রবেশ সাপেক্ষ নহে কি ? রোগ দেহাত্তরীণে “তরুণ” ও “পুরাতন” বিষ সংক্রমণ ভেদে বিবিধ আকার ধারণ করে “তরুণ” বা অ্যাকুট (acute) “পুরাতন” বা চির বা ক্রনিক (chronic) ।

উপসংহারে আমার বক্তব্য এই যে, আমি আয়ুর্ক্বেদ ও হোমিওপ্যাথি মতের বিরুদ্ধবাদী নহি উপরন্তু উহাদের পক্ষপাতী । উক্ত জীবাণু বাদে “সংক্রমণ বিষ” বা “জীবাণু প্রবেশ” মহাত্মা হানিমান বা মহানুভব হোমিওপ্যাথগণ স্বীকার করিয়াছেন কিনা হোমিওপ্যাথগণ তবির জ্ঞাত থাকিতে পারেন । এতৎপ্রসঙ্গে কোন ভ্রম বা অসঙ্গত শব্দ বাক্য বা অর্থ উল্লিখিত হইয়া থাকিলে কোন অভিজ্ঞ গ্রাহক তন্নগ্ন করিয়া দিলে তাঁহাদের নিকট চিরকৃতজ্ঞ থাকিব ।

বিশেষ প্রকৃতি

“কুইনাইন অসহনীয়তা” ।

ইতিপূর্বে চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত (A peculiar Idiosyncrasy to Quinine) শীর্ষক প্রবন্ধে কুইনাইন অসহ প্রতিপন্ন হয় নাট, স্বীকার করি, কিন্তু স্থায়ী পাঠক ধীরভাবে, উহার “মন্তব্য” বর্ণন কালে যে “ধাতুগত বিশেষত্ব” “individual peculiarity” বা diosyncrasy নির্ণীত হইয়াছে, তাহা পাঠ করিলে অবগত হইবেন যে “প্রকৃতিগত বিশেষত্ব” প্রতিপন্ন করা আমার মুখ্য উদ্দেশ্য ছিল কিনা ? প্রথমে বালিকাটির অরবিরামে মুখপথে ও অধস্তাতিক কুইনাইন প্রয়োগ করায় উহার অসহ হইয়াছিল তাহাতে তাহার অয়ের পুনরাবর্তি ও বমন পরিলক্ষিত হয়, একদিন নহে—উপযুগরি কয়েকদিন বাবৎ ঐ তাবে অতীত হওয়ার প্রথমে কুইনাইন অসহনীয়তা অনুভূত হয় এবং তদনুসারে অর্থাৎ উক্ত অনুমানের বশবর্তী হইয়া উক্ত প্রবন্ধ রচনা করি । রোগারোগ্য মুখে কুইনাইন প্রদত্ত হইয়া উহা সহ হইয়াছিল বলিয়া উপেক্ষা বা অগ্রাহ করিয়াছিলাম

সুভরাং হেডিংএর সম্মান রক্ষিত হইরাছিল। প্রথমে অসহ্য, পরে সম্মত হইরাছে, ইহা পূর্বে কখনও দৃষ্ট হয় নাই, বর্তমানে হইল দেখিলে খাতুগত বিশেষত্ব বলিয়া উপলব্ধি হয় না কি ?

পরিণেবে “বিশেষ প্রকৃতির অসহনীয়তা” প্রতিপন্ন করিয়া কতকাংশে পরিজ্ঞান পাই না কি ? মন্তব্য পাঠে লেখকের উদ্দেশ্য অবধারিত হইবে।

মস্তিষ্কের লক্ষণযুক্ত গ্রেভম্যালেরিয়াল রেমিটেণ্ট ফিভার ও চিকিৎসা বিজ্ঞাত।

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, L. H. M. S. and L. C. P. S.

মথুরাপুর—নদীয়া।

২৬শে সেপ্টেম্বর রাত্রি ৯টার সময় রোগী দেখিয়া বাড়ী ফিরিয়া দেখি, সস্ত্রোষ ঘোষ ও ধোনা বাগদি ডিসপেনসারীতে বসিয়া আছে। আমাকে দেখিয়া আস্তে আস্তে উঠিয়া বলিল ডাক্তার বাবু, আমরা বৈকাল হইতে বসিয়া আছি, আপনাকে এখনই কালি বোবেদের বাড়ী বাইতে হইবে, বলাইএর খুব ব্যারাম। রাত্রি অধিক হইতেছে দেখিয়া অস্থির হইতে আর অবতরণ না করিয়া গাশপুর অভিমুখে রওনা হইলাম।

উহাদের বাড়ী বাইতেই একটা বৃহৎ কামার রোল শুনিতে পাইলাম। তচ্ছবনে মনে মনে বিশেষ বিরক্ত হইয়া ফিরিবার উপক্রম করিলাম, কারণ একেত শুনিয়াছি, রোগীর খুব ব্যারাম, তারপর মহাজন্মনের রোল, নিশ্চয়ই মনে ভাবিলাম, রোগীটা ভবধাম পরিভাগ করিয়াছে। আমাকে ফিরিতে দেখিয়াই উহার বলিল আপনি বাইতেছেন কেন, ও কামার আপনার রোগীর নর, উহার পিতা অন্য বেলা ৪ টার দারা গিয়াছে।

তখন উহাদের বাড়ী প্রবেশ করিয়া রোগীর ঘরে বাইতে চারিদিক হইতে মেয়েছেলে আসিয়া আমার ফিরিয়া আত্মনাদ শব্দে বলিতে লাগিল, ডাক্তার বাবু আমাদের বলাইকে আপনি বাচান, ওর বাপকে শ্যামা আজ মেরে ফেলেছে।

উহাদের আশ্বস্ত করিয়া ব্যাপার কি জিজ্ঞাসা করায়—সকল শব্দে বলিতে লাগিল, দাদার (মৃত পাঁচু বোবের) আজ ৫ দিন অন্ন হইরাছিল, গ্রামস্থ শ্যাম কবিরাজ উহার চিকিৎসা করে। ২ দিন ভাল থাকা দেখিয়া আজ প্রাতে আসিয়া অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা করে ও আদার রস দিয়া একটা-বাড়ি খাইতে দেয়। বটিকাটা খাওয়ার ঘণ্টাখানেক বাদে ডরানক পেটের ব্যথা হয়, এত ব্যথা হয় যে ভয়ঙ্কর হাঁপাইতে থাকে। তাই দেখিয়া আমরা আবার কবিরাজ মহাপ্রসাদকে ডাকিয়া আনি, তিনি হাত দেখিয়া বলিল, “রোগী খুব দুর্বল হইরাছে, দুখ

খাইতে দেও"। তারপর ভাত দিও। রোগী কিছু ক্রমেই নেতাইয়া পড়ে ও ২৩ বার খুব পাতলা বাহে বার, আবার কবিরাজ মহাশয়কে ডাকা হয় (বেলা ১টা) তিনি আসিয়া আবার হাত দেখিয়া ৬টা বড়ি (৩ জোড়া) দেন ও এক এক জোড়া একবারে খাওয়াইতে বলেন, এবং ভাত বাদ দিয়া শুক্কুনির ঝোল দিতে বলেন। আমরা ঔষধ খাওয়াইতে থাকি ও শুক্কুনির ষোগাড় করি। তিন বারের বার বটি মাড়িয়া যেমন সুখে দেই, সে ঔষধ আর গচাখঃকরণ হয় না ২৩ বার হিকা উঠিয়া প্রাণভ্যাগ হয়।

এই বলাইএরও আজ ৫ দিন অর হইয়াছে, রোগ এ কয়দিনে কিছু মাত্র না কমিয়া দিন দিন বৃদ্ধি পাইতেছে। উহাদের চিকিৎসার যেমন দশা, আর আমাদের প্রত্যয় নাই। তাই আপনাকে এত চেষ্টা করিয়া আনা।

অন্তঃপর আমি রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি, নাড়ী হ্রস্ব, হৃর্সল ও চাপা, পেটের ফাঁপ আছে, জিহ্বা ক্রেন্দারূত, অজ্ঞান ভাবে বিড় বিড় করিয়া বকিতেছে, বাম কপালে শিরঃপীড়া আছে—ঐ শিরঃপীড়া কর্তৃক এক বৎসর পূর্বে জ্বাহার বাম চক্ষুটি নষ্ট হইয়া গিয়াছে। মাঠে গরু চরাইতে কয়েক দিবস ভয়ানক রোজাভাপ সেবনের পরই পীড়া প্রস্তু হয়। অদ্য দান্ত ২৩ বার হইয়াছে।

উহার পিতার (মৃত পাঁচু ঘোষের) মৃত্যুর পূর্বে দান্ত হওয়ার উহার দান্তকেই বিশেষ ভয় করিয়াছিল, সেজন্য বারবার বলিতে লাগিল—ডাক্তার বাবু আপনি উহার দান্ত আগে বন্ধ করিয়া দিউন, নতুবা ছেলে বাঁচিবেনা।

ঔষধের কথা জিজ্ঞাসা করার অনিলাম অদ্য উহাকেও আদা বড়ি দিয়াছিল। ঔষধের যে কি উপাদান ছিল তাহা কবিরাজী শাস্ত্রে অনতিজ্ঞতা প্রযুক্ত বুঝিতে পারিলাম না।

অদ্য তাহাকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(১) Re.

স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১ ড্রাম।
— ক্লোরোফর্ম	...	১ ড্রাম।
টিং ডিজিটেলিস্	...	৩০ মিনিম।
টিং হায়রোসায়েরাস	...	৩০ মিনিম।
ভাইনম গ্যালিসাই	...	৪ ড্রাম।
টিং নক্স ভমিকা	...	৩০ মিনিম।
সিরাপ অরেঞ্জ	...	২ ড্রাম।
একোয়া এনিথাই এড	...	৪ আউন্স।

একজে ৩ মাত্র। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	১০ গ্রেণ।
পরিষ্কৃত জল	...	১০ মিনিম।

বাস রাখতে ইমজেন্ট দিলার।

মস্তক মুণ্ডন করতঃ অডিকোলন মিশ্রিত জল পটী দিতে বলিলাম।

২৭শে প্রাতে: রোগীর অবস্থার বিশেষ পরিবর্তন বুঝিতে পারিলাম না। নাড়ীর অবস্থা কতকটা ভাল বটে কিন্তু প্রলাপের কোন উপকার হয় নাই।

অন্য ১নং মিকচার হইতে টিং হায়মোসারেমাস বাদ দিয়া ৬ দাগ প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর খাইতে দিলাম।

Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	১০ গ্রেণ।
মফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
ট্রিক নিয়া সলফ	...	৩৮ গ্রেণ।
পরিষ্কৃত জল	...	১২ মিনিম।

মিশ্রিত করিয়া দক্ষিণ বাহুতে ইনজেক্ট দিলাম।

পথ্য—জল দ্বারা সাণ্ড রাঁধিয়া দুগ্ধ মিশাইয়া মিছরি সহ খাইবে।

২৭শে বৈকালে।—উত্তাপ ৯৯°, নাড়ী গরম, বিড়বিড়ে বহুনি ভাদৃশ নাই, মধ্যে মধ্যে এক একটা ভুল বলে। খানিক ঘুম হইয়াছিল। পূর্ক ব্যবস্থাই থাকিল।

২৮শে প্রাতে—রোগী সর্ব্বরকমেই ভাল আছে, কিন্তু ভুল বহুনি সামান্য আছে।

পূর্ক দিনের ঔষধ ব্যবস্থা থাকিল।

২৯শে—ভুল বহুনি নাই। অন্ন হয় নাই। সামান্য কুখা হইয়াছে।

অল্প কুইনাইন মিশ্র অভিনব প্রণালী মতে দিলাম।

Re.

কুইনাইন সলফ	...	১০ গ্রেণ।
এসিড নাইট্রিক	...	৫ মিনিম।
স্প্রিট ইথর নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
একোয়া এড	...	৩ আউন্স।

প্রথমে নাইট্রিক ইথরে কুইনাইন, গলাইয়া পরে এসিড কোঁটা ২ করিয়া দিয়া পরে সিরাপ ও জল মিশাইয়া ৩ মাত্রা করতঃ প্রতি ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—পাঁউরটী ও দুগ্ধ।

৩০শে—কোন অস্থখ নাই।

৬ দাগ টনিক মিকচার ক্রাহারান্তে প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

২রা অক্টোবর অন্ন পথ্য পাইয়াছে।

অন্তিম্য—পাঁচু ঘোষের বৃত্তা বিবরণ বড় সন্দেহ জনক। যদি রোগীর আসন্ন লক্ষণই উপস্থিত হইয়াছিল, তবে কবিরাজ মহাশয় পথ্যের ব্যবস্থা করিলেন কেন? বৃত্তার ২ ঘণ্টা পূর্বেও বৃত্তা নির ব্যবহার ক্রটি হয় নাই। আর পথ্য নির্ধারনে যদি ঘোষ আ হয়,

তবে ২ দিন অর থাকিয়া বটিকাটা সেবনের পর ওরূপ হৃদশা হইল কেন? কবিরাজ মহাশয় বটিকার কি মিশ্রিত করিয়াছিলেন অথবা ভুল ক্রমে অত্র ঔষধ দিয়াছিলেন, তাহা প্রকাশ হওয়া দরকার। যে যে রোগেই মরুক না কেন, চৌকিদার থানার অরবিকার লেখাইয়া দেয়, সুতরাং আসল কথা প্রকাশ পায় না। পল্লীগ্রামে এরূপ ঘটনা প্রায়ই ঘটে। বাহুল্য ভয়ে সে সমস্ত উল্লেখ করিলাম না। ইহার প্রতিকার ব্যবস্থা সত্বরেই হওয়া দরকার।

শিরঃপীড়াজনিত ক্যাটারাক্ট ।

(Cataract—Caused by headach).

আরোগ্য বিবরণ ।

লেখক—ডাক্তার ত্রিবিধুভূষণ তরফদার, L. H M. S. & L. C. P. S.

মথুরাপুর—নদীয়া।

—:—

নলিনী ঘোষ। জাতি গোয়াল। বয়স ১৮।১৯ বৎসর। কৃষিকার্য উপজীবীক। ১৯২৬ সালের আষাঢ় মাসে, মাঠে ধান নিড়াইতে নিড়াইতে মাথা কামড়াইতে আরম্ভ করে, এবং ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। ২ দিবস পরে বাম চক্ষুটি খুব ফুলিয়া উঠে ও রক্তবর্ণ (লাল জবার মত) হয় ও অনবরত জল ঝরিতে থাকে। ৫।৭ দিনের মধ্যে চক্ষুর সমস্ত কালক্ষেত্রটি গুরু ছানি কর্তৃক বিরিয়া গিয়া সম্পূর্ণ দৃষ্টিহীনী ঘটে।

প্রথমে উহার টোটকা মতে গাছগাছড়ার রস দিয়া আরাম না হইয়া বরং বাড়িতে থাকায় ১৫ই তারিখে আমার নিকটে আনয়ন করে।

তখনও অসহ্য শিরঃপীড়া বর্তমান ছিল, চক্ষু দিয়া প্রভূত জলস্রাব ও আলোকাতঙ্কও বর্তমান ছিল। আক্রান্ত চক্ষুটি (বাম বক্ষু) ছোট হইয়া গিয়াছিল। এ ছাড়া আর কোন সার্বাসিক অসুখ ছিল না।

অতিরিক্ত রোজতাপবশতঃ যে পীড়া উৎপত্তি হইয়াছে, তাহা বুঝিতে পারিয়াছিলাম। এজন্য খাইবার নিমিত্ত হোমিওপ্যাথিক “বেলেডোনা ৬, ৬ মাত্রা প্রত্যহ তিনবার ও বাহ্যিক প্রয়োগ কর্তব্য—

Re.

এট্রোপাইনী সলকাস ... ৫ গ্রেণ।

পরিষ্কৃত জল ... ১ আউন্স।

একক মিশ্রিত করিয়া “আইগিরিক” দ্বারা প্রত্যহ ৫।৭ বার বিন্দুরূপে প্রয়োগ করিবে।

৩ দিন পরে রোগীকে পুনরায় আনয়ন করিলে দেখা গেল—ছানি আরও পুরু হইয়াছে, তন্মধ্যে কালকেত্রের উপরাংশে একটি ছোট মটরের মত উচু হইয়াছে।

ক্ষীতি লাল বর্ণ, জলস্রাব ও শিরঃপীড়া অনেক কম। অল্প নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

হোমিও বেলেডোনা ৩০.

৬ মাত্রা। প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

কণিনিকা প্রসারিত হইয়াছে কিনা বুঝিবার কোন উপায় ছিল না। সুতরাং,

একখানি Thin Bistoury knife ও curved blunt pointed scissors দ্বারা ছানির পুরু অংশটা নিরাকৃত করিয়া গেল কণিনিকা প্রসারিত হইয়াছে। একটু ধারালো অস্ত্র দ্বারা ছানিটা অপসারিত করা গেল, তাহাতে রোগীর বিশেষ কোন বস্ত্রণা বোধ হইল না। অস্ত্র প্রয়োগের পর আর একবার এণ্টোপাইন ড্রব চক্ষু মধ্যে দিয়া বোররেটেড কটন দিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিলাম।

৭ দিন বাদে ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া দেখা গেল যে, উপরের অর্ধেক অংশ (যেদিকে খুব বেশী ছিল) বেশ স্বচ্ছ হইয়া অস্পষ্ট দৃষ্টি হইতেছে। চক্ষু লাল আছে। মধ্যে মধ্যে মাথা কামড়ায় ও আলোর দিকে তাকাইলে জল পড়ে। অল্প নিয়ম ব্যবস্থা করা গেল—

Re.

আর্কেন্টাই নাইট্রাস ... ২ গ্রেণ।

পরিষ্কৃত জল ... ১ আউন্স।

ড্রব প্রস্তুত করিয়া পিচকারী সাহায্যে দিনের মধ্যে ৫/৭ বার দিবে। ঔষধ দিবার পর বোররেটেড কটন দ্বারা আবৃত করিবে। আর—

Re.

হোমিও বেলেডোনা ৩০.

গ্রবিউল সিক্ত করিয়া ৪টি মাত্রা প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

১৫ দিন এই নিয়মে চলিবার পরও নীচের অংশ বেশ পরিষ্কার হইল না। এই সময়ে রোগী দৃষ্টিশক্তি পুনর্লভ করার অল্প প্রয়োগও কোনরূপে সম্ভব না হওয়ায়—

পূর্বোক্ত এণ্টোপাইন লোশন প্রত্যহ প্রাতে একবার এবং—

Re.

সল্ফেট অব জিংক ... ২ গ্রেণ।

পরিষ্কৃত জল ... ৪ ড্রাম।

ড্রব করিয়া প্রত্যহ ৫/৭ বার সেব্য। আর—

হোমিও বেলেডোনা ২০০.

গ্রবিউল সিক্ত করিয়া প্রত্যহ একবার সেব্য।

ক্রমগতিতে রোগী আরোগ্য পথে আসিয়াছিল। একপক্ষ মধ্যেই চক্ষু পরিষ্কার হইয়া ৭ তারিখ হইতে ঔষধ বন্ধ করা হয়।

এই রোগীক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আন্তরিক ও এলোপ্যাথিক ঔষধ বাহ্যিক প্রয়োগ করার সুন্দর কল হইয়াছিল, কারণ বেলেডোনার লক্ষণ সকল এত সুস্পষ্ট বিস্তারিত ছিল যে, উহা প্রয়োগের লোভ সামলাইতে পারি নাই। ২০০ শক্তির বেলেডোনা দেওয়ার পরই দ্রুত উন্নতি হইয়াছিল।

এই চিকিৎসার সমসাময়িককালে উহাদের জাতীয় একটি শিশুর (৬ মাস বয়স্ক) চক্ষে একটি বালক আঘাত করার চক্ষের কাল ক্ষেত্রে পিউপিলের উপর দ্রুত হয়। উহাকে “সিমকাইটম ৬, আন্তরিক ও এট্রোপাইন ও নাইটেট অব সিলভারের ক্ষীণ দ্রব প্রয়োগ করার শীঘ্রই আরোগ্য হইয়াছিল, কেবল দ্রুত স্থানে একটি সাদা দাগ (scar) রহিয়া গিয়াছে।

ম্যালেরিয়া ।

(পূর্বাংশকামিত ৩২৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

“সাংঘাতিক সবিরাম জ্বর” ।

(Pernicious Intermittant Fever.)

(লেখক শ্রীরামচন্দ্র রায়, সব-এসিট্যান্ট সার্জেন ।)

—:—:—

(২)

সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া জ্বর ;—সময় সময় ম্যালেরিয়া জ্বরের সহিত কতকগুলি সাংঘাতিক উপসর্গ আসিয়া যুক্ত হয় এবং দেখিতে দেখিতে রোগীর জীবন সংশয় করিয়া থাকে। এরূপ উপসর্গ যুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বরকে পার্ণিসান্ ম্যালেরিয়া (Pernicious malaria) বা সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া জ্বর কহে। প্রকৃতি ভেদে এই জ্বর দুই প্রকার, বর্ষা, সাংঘাতিক সবিরাম জ্বর এবং (২) সাংঘাতিক স্বল্প বিরাম জ্বর। আমরা সবিরাম জ্বর অধ্যায়ে সাংঘাতিক সবিরাম জ্বর বর্ণনা করিয়া স্বল্পবিরাম জ্বর অধ্যায়ে সাংঘাতিক স্বল্পবিরাম জ্বর বর্ণনা করিব। তাহাতে চিকিৎসার অনেক সুবিধা হইবে।

সাংঘাতিক সবিরাম জ্বর ;—যখন সবিরাম জ্বরের সহিত সাংঘাতিক উপসর্গ আসিয়া জোটে এবং অতি অল্প সময় মধ্যে রোগীর জীবন সংশয় করিয়া তোলে তখন তাহাকেই পার্ণিসান্ ইন্টারমিটেন্ট (Pernicious Intermittant Fever) বা সাংঘাতিক সবিরাম জ্বর কহে। ডাক্তার ম্যানসন্ সাংঘাতিক সবিরাম জ্বরকে প্রথমতঃ দুইভাগে বিভক্ত করিয়াছেন। বর্ষা ;—

১। সেরিব্রাল (Cerebral) ইন্টারমিটেন্ট জ্বর।

২। ম্যালারিয়াইড্ (Algid) ইন্টারমিটেন্ট জ্বর।

১। সেরিব্রাল ইন্টারমিটেন্ট জ্বর ;—ইহাতে মস্তিষ্কের লক্ষণ নিচয় প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই সকল উপসর্গ বিবিধ প্রকারে প্রকাশ পায়। তবে সাধারণতঃ দেখা যায়, হঠাৎ জ্বর বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে রোগীর ম্যাপেপ্লেসিয়া বা সংজ্ঞাস রোগের জ্বর লক্ষণ-যুক্ত হয় অথবা অচেতন হইয়া পড়ে। মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, কনীনিকা প্রসারিত, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, শ্বাস প্রশ্বাস সশব্দ, দৈহিক উত্তাপ কক্ষ প্রদেশে ১০৫—১১২ ডিগ্রী পর্যন্ত, চর্ম শুষ্ক ও উষ্ণ এবং পেশী সমূহ শিথিল হয়। রোগী অজ্ঞান অবস্থার মূত্র ত্যাগ করিতে থাকে। প্রায়ই দেখা যায়, এরূপ অবস্থার ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর জীবন শেষ হইয়া যায়। আবার কখন কখন কয়েক দিবস ভুগিয়া পরে জীবনী শক্তি ক্রীণ হইয়া রোগী মারা পড়ে। আরোগ্য হইবার হইলে উপরোক্ত লক্ষণ নিচয় ধীরে ধীরে কম হইতে থাকে এবং রোগীও চৈতন্য লাভ করে। অত্যধিক মাত্রার ম্যালেরিয়া কীটাত্ম (Plasmodium malaria) দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া মানুষকে কাল করতঃ এই প্রকার জ্বরের উদ্ভব করিয়া থাকে। ইহাতে মস্তিষ্কে অধিক পরিমাণে রক্ত সংগ্রহ এবং ন্যূনবিধানের বিষয় বিকাশ উপস্থিত হয়। ইহাকে, কন্জেন্সিভ্ ইন্টারমিটেন্ট জ্বরও কহে। ইহা আবার অবহাভেদে কয়েকভাগে বিভক্ত হইয়াছে। যথা ;

- (১) হাইপার-পাইরেক্সিয়াল (Hyper pyrexial) বা অস্বাভাবিক তাপযুক্ত।
- (২) কোমাটোজ (Comatose) বা সংজ্ঞালোপকারী।
- (৩) কন্ভাল্সিভ্ (Convulsive) বা আক্কেপযুক্ত।
- (৪) প্যারালিটিক্ (Paralytic) বা পক্ষাঘাতযুক্ত।

(১) হাইপার-পাইরেক্সিয়াল বা অস্বাভাবিক তাপ-যুক্ত আক্রমণ ;—প্রথমতঃ কয়েক দিবস রোগী সাধারণ সবিবাহ জ্বরে ভুগিয়া পরে একদিন সহসা শরীরের তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। এমন কি, ১০৪—১১২ পর্যন্ত তাপ উঠিতে দেখা গিয়াছে। তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে রোগী উন্মত্তের জ্বর হইয়া উঠে। হাত পা ছুড়িতে থাকে, প্রলাপ বকে, কখন কখন বা বিড়্-বিড়্ করিয়া আপন মনে বকিয়া যায়। ক্রমে রোগী চৈতন্য বিলুপ্ত হয় ও মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ ধারণ করে। তাহা ভিন্ন রোগীর চক্ষু কণিনিকা প্রসারিত, শ্বাসপ্রশ্বাস সশব্দ, নাড়ী অনিয়মিত, চর্ম শুষ্ক ও উত্তপ্ত এবং পেশীসমূহ শিথিল হয়। ৩৪ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু আসিয়া সকল জ্ঞান-অবসান করে।

(২) কোমাটোজ বা সংজ্ঞালোপকারী আক্রমণ ;—ইহা আবার দুই প্রকার। যথা,—(ক) কোমা-প্রপার (Coma-proper) বা সংজ্ঞাহীন অবস্থা এবং (খ) ম্যাপোপ্লেক্টিক কোমা (apoplectic-coma) বা সন্ধ্যাস রোগের জ্বর সংজ্ঞাহীনতা।

(খ) কোম্পা-প্রসার বা অন্তঃস্রাবীণ অবস্থা;—এ অবস্থা অনেক রোগীর অঙ্গের প্রসারিত হইতেই দেখা যায়। অধিক অঙ্গের প্রসারিত হইলে, হৃৎপিণ্ডের এবং পায়ের জ্ঞান শূন্য হইয়া পড়ে; ডাক্তার উত্তর দেয় না বা কোনক্রমে জ্ঞানও থাকে না। অনেক সময় এইরূপ অন্তঃস্রাবীণতা—রোগীর বসন্তের অঙ্গ থাকে, ডাক্তার মহিরা যায়, আবার অঙ্গ ত্যাগ হইলেই জ্ঞান হয়। তবে অনেক স্থলে রোগীর মুখাই থাকে থাকে। এরূপ অবস্থার সতরকারী প্রায় ১০টি রোগীর মুখ হইয়া এবং ৫ হইতে ৩৫ বৎসর বয়স ব্যক্তিরই অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

(খ) স্ফাটিনোপেন্ডিক কোম্পা বা স্ফাটিনোপেন্ডিক স্রাবীণতা;—সন্ধ্যা রোগে রোগী বেরন সহসা অজ্ঞান হইয়া পড়ে; ইহাতেও রোগীর উত্তর অবস্থা হয়। বাসপ্রকাশ অস্বাভাবিক, চক্ষু মূর্ছিত এবং চক্ষুতরঙ্গ প্রসারিত হয়। গায়ে হাত দিলে গরম বোধ হয় বটে কিন্তু ভিলা ভিলা অনুভূত হয়। নাকীর পতি অতি ক্রীণ হইয়া পড়ে এবং মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করে। ইহারও মূহুর্তসংখ্যা বেশি প্রকারেরই অসংখ্য। অল্পবয়স ব্যক্তিরই অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হইয়া থাকে।

(৩) কন্ডালসিত বা আক্ষেপময়িত আক্রমণ;—এই আক্রমণ অল্প বয়স শিশু ও বালকদিগেরই প্রায় হইয়া থাকে। অঙ্গের সহিত শিশুর ওজনক কিছুই হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে জ্ঞান লোপও ঘটয়া থাকে। এই আক্ষেপ যে হুঁহু হাতে ও গায়ে হয়, তাহা নহে, রোগীর হাতে হাতেও লাগিয়া যায়, আবার অনেক সময় রোগী বসন্তের মত বজ হইয়াও থাকে। আক্ষেপ হুঁহু অঙ্গ হইতে আরোগ্য হইবার পর কোন কোন শিশুর মুখী বা অঙ্গ কোমলরূপ দ্রাবীর রোগ হইতেও দেখা গিয়াছে। কাহারও কাহারও বা হুঁহুর গোণবোণও কটরা থাকে। যে আক্ষেপ ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয়, তাহাতে তত ভয়ের কারণ নাই, কিন্তু আক্ষেপ যদি ক্রমাগতই চলিতে থাকে, তাহার ফল প্রায়ই মৃত্যু হইয়া পড়ে। এরূপ আক্ষেপকে সাধারণতঃ “তড়কা” কহে।

(৪) প্যাক্সালিটিক বা পক্ষাঘাত বা উপসর্গময়িত আক্রমণ;—এই অঙ্গের সঙ্গে সঙ্গে পক্ষাঘাতের লক্ষণ নিচয় দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীর হাত পা অক্ষম হয়। অনেকেরই পীড়া আরোগ্যের সঙ্গে সঙ্গে এ উপসর্গ হুঁহু হইয়া যায়। পক্ষাঘাত হইলে রোগী পক্ষাঘাত প্রস্থ হইয়া বহু দিন জুগিয়া থাকে। অঙ্গের সময় অনেকের হাত পা অক্ষম বোধ হয়, আবার কাহারও কাহারও বা অসাড়ে মূহু ত্যাগ হইতে থাকে। অঙ্গ ত্যাগের সঙ্গে সঙ্গে এসময় কিছুই থাকে না।

২। স্ফাটিনোপেন্ডিক ইন্টারমিটেন্ট অবস্থা;—ইহাতে রোগী অত্যন্ত দুর্বল ও নিম্নতর হইয়া পড়ে। স্ফাটিনোপেন্ডিক অবস্থার লক্ষণ নিচয় সহসা উপস্থিত হইয়া থাকে। অঙ্গ সর্বদা অধিক পরিমাণে বর্ণ নিঃসরণ হয়, নাকী অত্যন্ত ক্রীণ এবং অনেক সময় মুখ হইয়া যায়। সঙ্গে সঙ্গে রোগীর হাত পা হিঁহু, জিহ্বা অপরিস্রুত ও নীতল বোধ হয়; কিন্তু বাস ও প্রকাশ গরম থাকে। চক্ষু কোমল প্রসারিত হয়। রোগী অত্যন্ত দুর্বল, ও—কাতন।

এমন কি, কথা বলিতেও অসমর্থ হয়। শরীর হিম বোধ হইলেও, রোগীর কক্ষের উত্তাপ ৯৯°—১০৪° পর্যন্ত থার্মোমিটারে উঠিতে পারে। রোগী তন্মাত্র থাকে, কিন্তু একেবারে সংজ্ঞাহীন হয় না। এ সময়ের লক্ষণ এক দিবসের অধিক স্থায়ী হয় না। অনেক সময় ২১ ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর মৃত্যু ঘটে। শতকরা ৩০।৪০টা রোগী মারা যায়। ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু না হইলে, অধিকাংশ রোগীই আরোগ্য লাভ করে। যদি বহু পরিমাণে ম্যালেরিয়া কীটাপু বক্ষ বা উদর গহ্বরস্থ বস্ত্র বিশেষের কৈশিক নালী (Capillaries) সমূহের মধ্যে সম্মিলিত হয়, তাহা হইলে উক্ত বস্ত্র সম্বন্ধীয় অবসাদক (algide) লক্ষণ নিচর প্রকাশ পাইরা থাকে। অত্যন্ত শ্বস্ন নিঃসরণের কারণ বোধ হয়, ম্যালেরিয়া কীটাপু কতৃক অস্বাভাবিক অধিক মাত্রায় রক্তের লোহিত কণিকার ধ্বংস সাধন প্রযুক্তই ঘটে। রক্তে অধিক পরিমাণে ম্যালেরিয়া জাত অর্ধ চন্দ্রাকার কীটাপু (crescent body) উৎপন্ন হইলে ম্যালজাইড্ অবস্থা হওয়া খুবই সম্ভব। এই সাংঘাতিক অবস্থা প্রকাশ পাইবার পূর্বসূচী লক্ষণ ধরিয়া সাবধান হওয়া বড়ই কঠিন। তবে রোগীর মানসিক বিভ্রম, বোহ, অস্থিরতা এবং ব্যবহারে কোন অস্বাভাবিক অবস্থা দৃষ্ট হইলে, এই অবস্থা ঘটিবার সম্ভাবনা।

ম্যালজাইড্ ইন্টার মিটেট্ অর আবার কয়েক ভাগে বিভক্ত ;—

- (১) গ্যাস্ট্রিক (Gastric) বা পাকায়নিক লক্ষণযুক্ত।
- (২) কলেরিক (Choleric) বা কলেরা পীড়ার জ্বর।
- (৩) ডিসেন্টেরিক (Dysenteric) বা রক্তাতিসারযুক্ত।
- (৪) সিনকোপাল (Syncopal) বা জন্পিণ্ডের অবসাদক।

(১) গ্যাস্ট্রিক ম্যালজাইড্ বা পাকায়নিক লক্ষণযুক্ত ম্যালজাইড্ ইন্টার মিটেট্ অর ;—ইহাতে প্ৰস্রোক্ত লক্ষণের সহিত রোগীর উদরে বেদনা, বমি ও হিকা প্রভৃতি দৃষ্ট হয়।

(২) কলেরিক ম্যালজাইড্ বা কলেরার জ্বর লক্ষণযুক্ত ম্যালজাইড্ ইন্টার মিটেট্ অর ;—ইহাতে রোগীর ঘন ঘন ভেদ, উক্ত মলের বর্ণ ঠিক কলেরা রোগীর জ্বর অর্থাৎ চাল ধোয়ার জলের মত দেখায়। ইহার সহিত সামান্য প্রকার রক্ত ও আনও থাকিতে পারে। রোগীর হাতে পারে খাল ধরে, গলা বসিরা যায়, স্বক আকৃষ্টিত হয় ও নাড়ীও দুগ্ধ হইরা থাকে। মাত্র বগলের তাপ লইলে উহা স্বাভাবিক আক্ষেপ অধিক হয় এবং মূত্র নিঃসরণ একেবারে বন্ধ হয় না। কোলাল অবস্থার অনেক সময় বগলের তাপ স্বাভাবিক বা তাহা অপেক্ষাও কম হইতে পারে কিন্তু তন্মধ্যে খারমোমিটার দিলে অবশ্য তাপ উঠিবে। শরীর তাপ ও মূত্র নিঃসরণ দেখিয়া ইহাকে কলেরা হইতে পৃথক করা যায়।

(৩) ডিসেন্টেরিক ম্যালজাইড্ বা রক্তাতিসারযুক্ত ম্যালজাইড্ ইন্টার মিটেট্ অর ;—এই অরে রক্ত ও আনযুক্ত মল ভেদ হইরা থাকে এবং রক্তাতিসারের সমুদয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। মাত্র শরীরের তাপ লইলে ইহাকে রক্তাতিসার হইতে পৃথক করা যায়। ম্যালেরিয়া জনিত ডিসেন্টেরীতে শরীরের তাপ অনেক বেশী হইরা থাকে। ক্যানি-

লারী ডিসেন্টারী (Bacillary Dysentery) সহ এই পীড়ার ভ্রম হওয়া অস্বাভাবিক নহে । কারণ এই পীড়াতেও অনেক সময় শরীরের তাপ খুবই বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায় । কিন্তু এ পীড়া অপেক্ষা বাসিলারী ডিসেন্টারীতে কুহন অত্যন্ত বেশী হইয়া থাকে । ডিসেন্টারিক্যালজাইডে রোগী অত্যন্ত অধিক পরিমাণে হুর্কল, রক্ত ও মলের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক এবং মলে ও রক্তে ম্যালেরিয়া কীটাপু পাওয়া যায়, আর বাহ্যের সময় কুহন অতি অল্পই হইয়া থাকে ।

সিকোপ্যাল স্যালজাইড্ বা কদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপকারী স্যালজাইড্ ইন্টারমিটেণ্ট অর ;—কদপিণ্ডের অবসাদ এবং এই সঙ্গে অত্যন্ত বর্ষ, ইহাই এ অরের বর্ষ । এই রোগী যদি উঠিতে বা হঠাৎ দাঁড়াতে চেষ্টা করে, তাহা হইলে হঠাৎ মৃত্যুর সম্ভাবনা ।

সেরিব্র্যাল ও স্যালজাইড্ ইন্টারমিটেণ্ট অরের প্রভেদ নির্ণয় ।

(ক) সেরিব্র্যাল ইন্টারমিটেণ্ট অরে—রোগীর বকের উত্থাপ ১০৪—১১২ ডিগ্রী পর্যন্ত, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, মাথার অত্যন্ত ব্যথা, রোগী অজ্ঞান হইয়া যায়, গলাধঃকরণ ক্ষমতা থাকে না, অজ্ঞান অবস্থার মৃত্যুভাগ করে, তেদ বমন থাকেনা, মুখমণ্ডল ও দেহ উজ্জ্বল হয়, শেবাবস্থার বর্ষ দেখা যায়, শতকরা ২০—২৫ জনের মৃত্যু ঘটে এবং মৃত্যুর পরও অনেকক্ষণ পর্যন্ত দেহ গরম থাকে ।

(খ) স্যালজাইড ইন্টারমিটেণ্ট অরে । রোগীর বকের উত্থাপ ৯২—১০৪ ডিগ্রী পর্যন্ত, নাড়ী স্রবৎ হ্রাস, মাথার ব্যথা ইত্যাদি কিছুই থাকে না, জ্ঞানের কোন বিকার ঘটেনা, গলাধঃকরণের ক্ষমতা বেশ থাকে, প্রচুর পরিমাণে ভেদ ও বমন হয়, মুখমণ্ডল মলিন, সর্সদা বর্ষ হয়, শতকরা ৩০—৪০ জনের মৃত্যু ঘটে এবং মৃত্যুর সঙ্গে সঙ্গে দেহ শীতল হইয়া যায় ।

পার্নিসাস ইন্টারমিটেণ্ট বা সাংঘাতিক সবিরাম অর চিকিৎসা ।

এই অরের লক্ষণগুলি বেরূপ বিভিন্ন, চিকিৎসা প্রণালীও তদ্রূপ বিভিন্ন । এ অর অতীব কঠিন এবং ইহার চিকিৎসা অল্প চিকিৎসকের অতীব বৈধা ও নিপুণতার প্রয়োজন । আমরা এখানে সেরিব্র্যাল অরের চিকিৎসা বিস্তৃতভাবে আলোচনা করতঃ পরে স্যালজাইড্ উপসর্গ নিচয়ের চিকিৎসা বর্ণনা করিব ।

১। অস্বাভাবিক তাপযুক্ত সেরিব্র্যাল ইন্টারমিটেণ্ট অর চিকিৎসা । অরের প্রারম্ভাবস্থার শীত ও কম্প নিবারণ অল্প সবিরাম অরে যে সমস্ত ঔষধ ও প্রক্রিয়া বলা হইয়াছে, এ অরের পক্ষেও তাহাই বধেই । অত্যধিক তাপ বৃদ্ধি পাইলে চিকিৎসক সতর্ক হইয়া চিকিৎসা করিবেন । রোগীর দেহতাপ হ্রাস বৃদ্ধি পাইতেছে, ইহা জামিয়ারাজ, কাল বিলম্ব না করিয়া বাহাতে তাপ বৃদ্ধি পাইতে না পার, তাহার উপায় করিতে হইবে । ইহাই রোগীর জীবন রক্ষার একমাত্র উপায় । প্রথম হইতে চেষ্টা না করিলে পরে হস্ত গৃহন চেষ্টারও কল হইবে না—সঙ্গে সঙ্গে অস্ত্র উপসর্গনিচর উপস্থিত হইয়া

রোগীর জীর্ণতা শেষ করিবে। অত্যধিক তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখিলেই রোগীর মাথা বেতন ছুরিমা সর্বাঙ্গ কলপটি দিবে। আইস ব্যাগ (Ice-bag) দ্বিতে পারিলেই ভাল হয়। কিন্তু প্রয়োজ্য সময় পাওয়া কঠিন। অত্যাধিক নিয়ন্ত্রিত ইত্যাপোরিটিং মোমেন্স পটী দ্বিতে হইবে। কলপটি দিবার নিয়ম সবিস্তার আর অধ্যয়ন করা হইয়াছে।

ইত্যাপোরিটিং মোমেন্স।

Re.

সায়ন্স ক্রোয়াইড্	... ১ আং।
ভিনিগার	... ১ আং।
স্পিরিট্ রেক্টীকাইড্	... ১ আং।
জল	... ৮ আং।

একত্র করতঃ একটা বোতল মধ্যে রাখিয়া ব্যবহার করিতে হইবে। স্পঞ্জ অথবা তোরালে শীতল জলে ডিআইরা জীবৎ নিংড়াইরা তথারা রোগীর সর্ব গাত্র মুছিয়া দিবে। ভিনিগার মিশ্রিত জলে বা গরমজলে গা মুছাইলেও উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। গা মুছাইবার সময় পৃষ্ঠদেশ বেশ ভাল করিয়া মুছাইবে। মানবের পৃষ্ঠদেশেই শরীরের অত্যন্ত অংশ অপেক্ষা অধিক তাপ সঞ্চিত থাকে। কারণ, পৃষ্ঠদেশের দ্বক একেত পুরু, আবার পর পর অনেকগুলি পেশীযারা পৃষ্ঠদেশ আচ্ছাদিত; এইজন্য তাপ সহজে বাহির হইতে পারে না। মলবার দিয়া শীতল জলের পিচকারী দিলেও শরীরের তাপ হ্রাস হয়। এ উদ্দেশ্যে অন্ততঃ পক্ষে ১ পাইন্ট শীতল জল গুছবার দিয়া প্রবেশ করাইতে হইবে। এই জল বাহাতে একটু অধিক সময় উদর মধ্যে থাকিতে পারে, তাহার ব্যবস্থাও করিবে। পশ্চাত্তাগ একটু উঠু করিয়া রাখিলেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। রোগীর যদি কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, তবে সোপওয়ারটার এনিমা দিয়া বত সম্বর সম্ভব বাহ্যে করাইবে। নিয়ন্ত্রিত ঔষধ খাইতে দিবে।

Re.

লাইকন সায়ন্স সাইটোটিন্	... ২ ড্রাম।
স্পিরিট্ এমন্স স্যারোয়াট	... ২০ মিলির।
,, ইথার লাইট্ ক	... ২০ মিলির।
টিংচার ডিভিটেলিন্	... ৫ মিলির।
স্পিরিট্ ক্রোয়াইড্	... ১০ মিলির।
সিরাপ অরেক্যানাই	... ১ ড্রাম।
স্যাফোর ক্যান্ডর	বোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ বাত। এইরূপ ৩ বাত। প্রতি বাত ৩ ঘণ্টা অন্তর দেও।

যদি সেপ ইহাওও আরো বেশ হ্রাস হইতেছে না, তাহা হইলে কালকির বা কঠিন "গ্রেট্ প্যাক্" দিবে।

ওয়েট প্যাক (Wet pack) দ্বিবার নিম্নম,—হই খানি মোটা চাদর উক জলে ভিজাইয়া পরে ঈষৎ নিংড়াইয়া উহার একখানি রোগীর শয্যার উপর বিছাইয়া দাও, তৎপর উক্ত বিছানার রোগীকে চীৎকরিয়া শোয়াইয়া অপর চাদর খানি দ্বারা তাহার দেহ আবৃত কর । পরে একখানি শুক কল দিয়া রোগীকে সম্পূর্ণরূপে কিছু সময় ঢাকিয়া রাখিতে হইবে । ১৫/১৬ মিনিট এই ভাবে ঢাকিয়া রাখিলে রোগীর গাঙ্গ হইতে প্রভূতঃ পরিমাণে ঘর্ম নিঃসরণ হইতে থাকিবে । যখন দেখিবে দেহের তাপ ১০১° ডিগ্রী পর্যন্ত নামিয়াছে, তখন গাঙ্গ হইতে ঐ সমস্ত উন্মোচন করতঃ শুক বস্ত্র দ্বারা রোগীর গা মুছাইয়া দিবে ।

এই সমস্ত উপায়েও যদি অরের বেগ হ্রাস না হয় অথবা উত্তরোত্তর বৃদ্ধিই প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে উত্তাপ হারক ঔষধের সহায়তা লইতে হইবে । উত্তাপ হারক ঔষধ দিবার পূর্বে, একথা যেন সকলেরই মনে থাকে যে, এই অরে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া প্রায়ই খারাপ হইয়া পড়ে । অধিকাংশ উত্তাপ হারক ঔষধই হৃদপিণ্ডের অবসাদক । তাই উত্তাপ হারক ঔষধ প্রয়োগে প্রায়ই মন্দ ফল ফলিয়া থাকে । হৃদপিণ্ড বিশেষ করিয়া পরীক্ষা না করিয়া এই সমস্ত ঔষধ দিতে নাই । আর যদি বুঝিতে পারি যে, উত্তাপ হারক ঔষধ দিলে, শীত্ৰই অবসাদ উপস্থিত হইবে, তাহা হইলে কদাচিৎ উত্তাপ হারক ঔষধ দিবে না । যখনই উত্তাপ হারক ঔষধ ব্যবহার করিবে, তখনি উহা উত্তেজক ঔষধ সহ দিতে তুল না হয়, এবং ঔষধের মাত্রাও বেশী বাড়াইবে না । কেনাসিটিন্ ৩—৪ গ্রেণ, কেকিন্ সাইট্রাস্ ২ গ্রেণ সহ একত্র করতঃ ৩/৪ ঘণ্টা অন্তর দিলে কোন মন্দ ফল হইবার সম্ভাবনা নাই । পাইবা মিডান নামক ঔষধটা আজকাল অনেকেই পছন্দ করেন । কারণ, ইহা রক্ত সঞ্চালক ক্রয়ের (Heart) উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে না । আবশ্যক হইলে কুইনিন্ মিক্সচারের সহিতও দেওয়া বাইতে পারে । ইহা ১—৩ গ্রেণ মাত্রায় সচরাচর ব্যবহৃত হয় । রাসপাইরিণ ৪—৫ গ্রেণ, এক্সালজিন্ ১ গ্রেণ এবং কেকিন্ সাইট্রাস্ ২ গ্রেণ একত্র করতঃ ৩/৪ ঘণ্টা অন্তর দিলেও মন্দ ফল হইবার আশঙ্কা কম । সুবিধা বুঝিলে কেকেল্ ডোল ব্যবহার করিতে পারা যায় । সম সময় এ ঔষধ দেওয়া যায় না, কারণ ইহাতে ভাইলিসিলিক্ এসিড্, রাসপাইরিন্ প্রভৃতি ঔষধ আছে । ইহার মাত্রা ১—২ চাকি, শীতল জল সহ সেব্য । হৃকের উপর গুরুতল লাগাইয়া দিয়া পাটা পার্চা—অতাবে কলাপাতার দ্বারা আচ্ছাদিত করিয়া রাখিলে, সময় ঘর্ম হইয়া শরীরের তাপ হ্রাস হইয়া থাকে । রোগীর হৃদপিণ্ড হ্রসল থাকিলে, এ ঔষধও ব্যবহার করিতে নাই । উত্তাপহারক ঔষধ দিয়া সাময়িক উত্তাপ হ্রাস তির অস্ত কোন উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয় না ।

সাংখ্যাতিক নিকার অরে হৃদপিণ্ডের হ্রসলতার সঙ্গে সঙ্গে অনেকগুলো নাকী অনিয়মিত হয় । একরূপ জরহার অভ্যস্ত ঔষধ বর্জন করিয়া উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করিবে । যাহাতে চরমঃ ক্রিয়া এবং সূক্ষ্মঃ পরিমাণও বৃদ্ধি পায় সে বিষয়ে বশবাস হইবে । সঙ্গে সঙ্গে হৃদপিণ্ডকে যতন দাখিতে হইবে । এই উদ্দেশ্যে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাবলি উপযুক্ত ।

Re.

লাইকর গ্রামন্ সাইটেটিস্	...	১ ড্রাম ।
স্পিরিট গ্রামন্ গ্র্যারোম্যাট	...	২০ মিনিম ।
ভাইনাম ইপিকক	...	৫ মিনিম ।
টিংচার সিন্ভেকানা কোঃ	...	২০ মিনিম ।
ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম ।
স্পিরিট ক্লোরোকর্ষ	...	১০ মিনিম ।
সিরাপ জিজার	...	২ ড্রাম
গ্র্যাকোরা ক্যাক্ফর বোট		১ আউন্স ।

একত্র ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য । অথবা—

Re.

গ্রামন্ কার্ক	...	৫ গ্রেণ ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম ।
টিংচার ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম ।
লাইকর ট্রাকনিয়া হাইড্রো	...	৩—৫ মিনিম ।
স্পিরিট ক্লোরোকর্ষ	...	১০ মিনিম ।
টিংচার সিকোনা কোঃ বোট		১ আউন্স ।

একত্র ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা ; প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য ।

অনেক সময় জ্বর সহ গ্রামন্ কার্ক বা ইথার প্রয়োগরূপ ব্যবহার করিলে, অধের তাপ হ্রাস, শিথিলতা নিবারিত এবং রোগীও অনেকটা সবল বোধ করে ।

Re.

স্পিরিট গ্রামন্ গ্র্যারোম্যাট	...	২০ মিনিম ।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১ ড্রাম ।
টিংচার ট্রোকান্থাস	...	৫ মিনিম ।
স্পিরিট ইথার সলক	...	২০ মিনিম ।
ক্লোরোকর্ষ	...	১০ মিনিম ।
টিংচার ক্যাডমের কোঃ	...	২০ মিনিম ।
সিরাপ অরেলাই	...	১ ড্রাম ।
একোরা মিহগিল		বোট ১ আউন্স ।

মিশাইরা ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য ।

রোগীর অবস্থা বড়ই ধারাপ হউক না কেন, শেবোক্ত ব্যবস্থা অবশ্য দেওয়া বাইতে পারে । এই সময়ের ঔষধের সঙ্গে কুইনিন্ পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে, মজুদা ব্যাধির কারণ হয় হইবে না । এক্ষেত্রে এভারতেসিং কুইনিন্ দ্রব্যের অত্যন্ত উপযোগী । আজকাল অসেকেই কুইনিন্ ইনজেক্ট করিয়া থাকেন ।

অনেক সময় দেখা যায়, অত্যধিক তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়ে, তাহার ঔষধ সেবনের কিছুমাত্রও ক্ষমতা থাকে না। সুখবধ্যে ঔষধ চালিয়া দিলে চিনুক বাহিয়া পড়িয়া যায়। এ সময় চিকিৎসার জন্য কি উপায় অবলম্বন করিবে? এক্ষেত্রে অত্যধিক তাপ বৃদ্ধির কারণ বুঝিতে হইবে। চাই কি, কারণ দূর করিতে পারিলে, রোগী আরোগ্য হইতেও পারে। পূর্বেই উক্ত হইয়াছে, মস্তিষ্কের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৈশিক নালী ও শিরামধ্যে বহুল পরিমাণে ম্যালেরিয়া কীটগণের সমাগম বশতঃ হঠাৎ অত্যধিক তাপ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। সঙ্গে সঙ্গে রোগীর চৈতন্য লোপ, আক্ষেপ প্রভৃতি উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হয়। তাহা ভিন্ন অত্যধিক তাপ বৃদ্ধি পাইলে- টিফু সমূহের ধ্বংস হয়, শেষে এতদূর ক্ষয় হয় যে, রোগী আর বাঁচিয়া থাকিতে পারে না। অত্যধিক তাপ প্রযুক্ত মস্তিষ্ক ও বেরুমজ্জার (Spinal cord) স্বাভাবিক কার্য নুসঙ্গ হইতে পারেনা, ইহাই আক্ষেপের কারণ, আর মস্তিষ্কে অত্যধিক রক্তাধিক্য বশতঃই চৈতন্য লোপ পাইয়া থাকে।

আমরা জানি কুইনিন্ ম্যালেরিয়া কীটগণ ধ্বংস করে। অতএব, যদি কোন উপায়ে রক্ত মধ্যে কুইনিন্ প্রবেশ করান যায়, তাহা হইলে ম্যালেরিয়া কীটগণ ধ্বংস হইবে। কারণ আমরা দেখাইয়াছি, ম্যালেরিয়া কীটগণ রক্ত মধ্যে অবস্থান করে। তাহা হইলে দেখা যাইতেছে রোগী ঔষধ খাইতে না পারিলেও ইন্জেকশন দিলেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়। কারণ ইন্জেকশনের ঔষধ রক্তের সঙ্গেই যোগ হইয়া কার্য করে। আজ কাল এই উপায়ে, অনেক রোগী এই ভয়ঙ্কর ব্যাধির হাত হইতে রক্ষা পাইতেছে। ইন্জেকশনের জন্য নানাবিধ কুইনিন্ ব্যবহৃত হয়। ইহা সবিরাম জ্বর অধ্যায়ে বলা হইয়াছে। এক্ষেত্রে কুইনিন্ বাই হাইড্রোক্লোরাইড্‌ই প্রায় সকলে ব্যবহার করিয়া থাকেন। ইহা উষ্ণ পরিষ্কৃত জলে বেশ গলিয়া যায়। ইহার ৫ গ্রেণ, ১৫ ফোঁটা উষ্ণ পরিষ্কৃত জলে দ্রব করিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর ইন্জেকশন দিবে। এরূপ স্থলে কুইনিন্ ইন্ট্রাভিনাস্ ইন্জেকশন দেওয়াই সঙ্গত। আজ কাল অনেকেই এই ইন্জেকশন দিয়া থাকেন। রোগীর অবস্থা বুঝিয়া ১০—১৫ গ্রেণ বাই হাইড্রোক্লোরাইড্‌ অব কুইনিন্, অর্ধ ড্রাম উষ্ণ পরিষ্কৃত জলে দ্রব করতঃ ৫—১০ সি, সি পরিমিত স্ফালাইন্ সলিউশন সহ মিশাইয়া ইন্জেকশন দিতে হয়। অধিক মাত্রায় কুইনিন্ দিলে, অনেক সময় অবসাদ ও নেশার ভাব হইয়া থাকে। কিন্তু এ ভাব সত্ত্বেই দূর হইয়া যায়। কুইনিন্ অধিক মাত্রায় ইন্ট্রাভিনাস্ ইন্জেকশন দিয়া ৭৮ ঘণ্টা অন্তর অপেক্ষা করিবে। আবশ্যক হইলে আবার দিবে। এই ইন্জেকশনের সকলতার সম্বন্ধে একটী উদাহরণ দেওয়া হইল।

রোগীর নাম কালু সেখ, নিবাস দুর্গাপুর, পাবনা। বয়স ২৫ বৎসর। ১৯২৫ সনের চৈত্র মাসে পার্গিগাস্ ম্যালেরিয়া জরে আক্রান্ত হয়। আমি গিয়া দেখিলাম, রোগী অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া আছে। তাহার চুরাল বদ্ধ, এক বিদ্যুৎ জল খাইবারও শক্তি নাই। শরীরের তাপ লইয়া দেখা গেল, বগলের উত্তাপ ১০৭ ডিগ্রী। ইতিহাস লইয়া জানিতে পারিলাম— গত তিন দিবস জ্বর জ্বর হয় হইয়া ছাড়িয়া যাইত। সেই দিবসই জ্বরের তাপ হঠাৎ বৃদ্ধি

পাইয়া এমন অবস্থা ঘটয়াছে। রোগীর আত্যাত্তরিক ব্রতাদি পরীক্ষা করিয়া শক্তি হ্রাসপিত্তের হ্রাসলভ্য ভিন্ন, আন্ত্র বিপদ জনক, অস্ত্র কিছুই দেখিতে পাইলাম না। তখনই রোগীর মাথা নেড়া করিয়া জলপট্টর ব্যবস্থা করিলাম এবং সোপওয়াটার এনিমা দ্বারা অস্ত্র পরিষ্কার করিয়া দেওয়া হইল। তৎপরে ১৫ গ্রেণ বাই হাইড্রোক্লোরাইড্ অব কুইনিন্ উক্ত পরিশ্রুত জলে দ্রব করতঃ তৎসহ ১০ সি, সি, ড্রাগাইন্ সলিউশন্ বোগকরতঃ ইন্ট্রাভিনাস্ ইন্জেক্শন দিলাম। রোগীর ঔষধ খাইবার শক্তি ছিল না, অতএব সেরূপ কোন ব্যবস্থাও করিলাম না। রোগীর নিকট তিন ঘণ্টা অপেক্ষা করিয়া স্ট্রিকনিয়া হাইড্রো ৩-৪ গ্রেণের আর একটি সার্ভ-কিউটেনিয়াস্ ইন্জেক্শন দিয়া গৃহে প্রত্যাগত হইলাম। এই তিন ঘণ্টার মধ্যে শরীরের তাপ ২ ডিগ্রী কম হওয়া ভিন্ন অস্ত্র কোন উপকার দৃষ্ট হইল না। পর দিন অতি প্রত্যুষে সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর অবস্থা একটু ভাল, সার্বাত্তর্য জ্ঞান হইয়াছে এবং জল খাইতেও পারিতেছে। সে দিবসও ১০ গ্রেণ বাই হাইড্রোক্লোরাইড্ অব কুইনিন্ পূর্বোক্তরূপে ইন্জেক্ট করা হইল। আর খাইবার অস্ত্র একটি স্ট্রুপেন্ট ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া গৃহে প্রত্যাগমন করিলাম। বিকালে সংবাদ পাইলাম, রোগী ব্রহ্ম, জাহার সম্পূর্ণ জ্ঞান হইয়াছে, অস্ত্র ছাড়িয়া গিয়াছে এবং সুখা সুখা করিতেছে। তৎপরে দিন আবার রোগী দেখিতে বাইলাম। রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থ দেখিয়া বারপরে নাই আনন্দিত হইলাম। তৎপরে পথ্যের ও একটি টনিক ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া গৃহে ফিরিলাম। অস্ত্র রেমিশান হইবার পর আর এ রোগীর অস্ত্র করে নাই। আমার বিশ্বাস এ রোগীতে এভাবে কুইনিন্ ইন্জেক্ট না করিলে ফল ভাল হইত না।

ইন্ট্রাভিনাস ইন্জেক্শন প্রণালী;—এই ইন্জেক্শন দেওয়া একটু শক্ত; কিছু দিন অভ্যাস করিয়া হাত পাকাইতে হয়, নতুবা সফল হওয়া কঠিন। কণ্ঠের উর্দ্ধে বাহুতে একটি বাঁধ দিবে। তাহা হইলে বক্ষণীয় নিম্নে শিরাগুলি স্পষ্ট হইয়া উঠিবে। তদ্বাধ্যে একটি শিরা মনোনীত করিয়া বাম হস্তের বুদ্ধাঙ্গুলী দ্বারা চাপ দিয়া ধরিবে। পিচ্কারীতে ঔষধ লইয়া ১ কোঁটা কেলিয়া দিবে, তাহা হইলে পিচ্কারীতে আর বায়ু থাকিবে না। তৎপরে পিচ্কারীর সূচ দিয়া শিরা বিদ্ধ করিতে হইবে। যদি সূচটা ঠিক মত পিচ্কারী মধ্যে গিয়া পড়ে, তাহা হইলে পিচ্কারী মধ্যে রক্ত আসিয়া পড়িবে। তখন ধীরে ধীরে সমস্ত ঔষধ দেহ মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। ঔষধ প্রবেশ করাইবার পূর্বে বক্ষণী থুলিয়া দিতে হইবে। ইন্জেক্শনের পর উক্ত স্থানে তুলার করিয়া একটু টিঙার বেঞ্চেইন্ কোঃ লাগাইয়া দিবে। পিচ্কারী ধোত করিবার প্রণালী ইত্যাদি পূর্বেই বলা হইয়াছে। এ স্থলে আর বিশেষ করিয়া বলিবার কোন প্রয়োজন নাই।

(ক্রমঃ)

বসন্তরোগ চিকিৎসা ।

—:—

গত কয়েক মাস হইতে কলিকাতার বসন্তরোগের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব হইয়াছে, বহুলোক ইহার কবলে কবলিত হইতেছে । বহুবিধ উপায় অবলম্বনেও অত্যাধি ইহার প্রকোপ শান্ত হইতেছেনা বরং উত্তরোত্তর ইহা ভীষণভাবে ধারণ করিতেছে এবং সুদূর পল্লীগ্রাম পর্যন্ত সংক্রামিত হইয়া বহুলোক এতদ্বারা আক্রান্ত হইতেছে । আমরা সংবাদ পাইতেছি । অনেক পল্লীগ্রামেই ইহা প্রবল প্রতাপে আবির্ভূত হইয়া অসংখ্য লোককে সমন্বয়িত প্রেরণ করিতেছে ।

বসন্তরোগ অতীব সংক্রামক হইলেও ইহা দুশ্চিকিৎস পীড়া নহে । হৃৎপথের বিষয় বর্তমান সময়ে পল্লীগ্রামে বসন্ত চিকিৎসকের সংখ্যা খুবই কম, কোন কোন স্থানে আদৌ নাই । সুচিকিৎসিত হইলে অনেক রোগীই যে বাঁচিতে পারে তাহাতে সন্দেহ নাই । কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই তাহা হইবার সুবিধা নহে । সাধারণের বিশ্বাস, এই রোগের দেশীয় চিকিৎসাই কলপ্রদ, অমোদন ও ইহাই বিশ্বাস এবং এই বিশ্বাসের বশবর্তী হইয়া কয়েক জন অভিজ্ঞ দেশীয় চিকিৎসকের চিকিৎসা প্রণালী অল্প পাঠকবর্গের গোচরার্থ প্রকাশ করিতেছি । আশা করি পাঠকগণ যথাস্থানে এই সকল চিকিৎসা অবলম্বন করিয়া সুফল পাইবেন এবং কল্যাণ আমাদিকে জানাইলে বিশেষ বাঞ্ছিত হইব ।

আয়ুর্বেদে বসন্ত চিকিৎসা ।

লেখক—কবিরাজ শ্রীমথুরানাথ মজুমদার কাব্যতীর্থ ।

—:—

(১) সঞ্জন ও প্রকার ভেদ । বসন্ত অতি ভীষণ সংক্রামক ব্যাধি । এই রোগের প্রতীকার পক্ষে আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে আৰ্য্য ঋষিদের যে সকল সহজলব্ধ নিরাসর ও আত্ম কলপ্রদ মুষ্টিবোগ উপনিবদ্ধ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাই এ স্থলে সাধারণের উপকার প্রত্যাশার বিবৃত করা বাইতেছে । শরীরে যে অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোটকসমূহের সমুৎপত্তি হইয়া থাকে, তাহারই নাম ‘বসন্ত’ বা ‘মহুরিকা’ । ‘হাম’ বা ‘লুতি’ এবং জল বা পানি বসন্তও এই ভীষণ বসন্ত রোগেরই অবাস্তর ক্ষুদ্র ভেদ মাত্র ।

আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে বসন্তরোগের উৎপত্তির কারণ বলিয়া যাহা যাহা উল্লেখ করা হইয়াছে, সেই কারণ পরস্পরের মধ্যে কক ও বায়ু অপেক্ষা পিত্তেরই অধিক প্রকোপ সংঘটিত হইয়া থাকে । অধিকন্তু বসন্তের নিদান অন্তর্ভুক্ত সেই পিত্তপ্রকোপকারক আহার ও ব্যবহার দ্বারা শরীরের রক্তেরও প্রতুষ্টি ঘটয়া থাকে । এত সকল অনিবার্য্য কারণ প্রাচুর্য্যবশতঃই ভীষণ বসন্তরোগের প্রাদুর্ভাব কালে পিত্ত বা রক্তচুষ্টিকারক আহার ও ব্যবহার হইতে সর্বতোভাবে প্রতিবিরুদ্ধ থাকা একান্ত কর্তব্য ।

পিত্ত বা রক্তদুষ্টি হইতেই যে বসন্ত রোগ জন্মিয়া থাকে, আয়ুর্বেদে সুপ্রসিদ্ধ বঙ্গদেশে কৃত গ্রন্থে তাহা এইরূপে উক্ত হইয়াছে—

“পিত্তং শোণিতসংশ্লিষ্টং মদা ভুযতি স্বচম্ ।

তদা জায়তে পিড়কাঃ সৰ্ব্ভগাজ্জন্মু দেহিনাম্ ॥”

রক্তের সহিত মিলিত পিত্ত, তৎ দৃষ্ট করিয়া সকল শরীরে পিড়কা (ফোটক) জন্মাইয়া থাকে, উহাই বসন্ত বা মছরিকা ।

আয়ুর্বেদে বাত, পিত্ত, কফ, রক্ত ও সন্নিপাতভেদে পাঁচ প্রকার বসন্তের প্রাধান্ত সমুদ্রণ করা হইয়াছে । রোমান্সি (গাম বা লুন্ডি), কফ ও পিত্তজাত । রস, রক্ত, মাংস, মেদ, মজ্জা, অস্থি ও শুক্র সমাপ্রদ করিয়া, বাত, পিত্ত ও কফ কর্তৃক বসন্তরোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে । কিন্তু তাহা হইলেও সকল প্রকার বসন্তেই পিত্ত বা রক্তের প্রকোপই মুখ্য কারণ স্বরূপ হইয়া থাকে, এবং উপরে তাহার প্রমাণ সমুদ্রণ করা গিয়াছে । এইরূপ রসকে আশ্রয় করিয়া যে নাতি তর ও ব্রণাশ্রয় সুখসাধ্য বসন্তরোগ উৎপন্ন হয়, সাধারণতঃ তাহাই ‘পান’ বা ‘জল’ বসন্ত বলিয়া বিখ্যাত হইয়া থাকে ।

উল্লিখিত সকল প্রকার বসন্তের মধ্যে রসগত, রক্তজ, শ্লেষজ ও পিত্তশ্লেষজাত বসন্ত সুখসাধ্য বলিয়া শাস্ত্রে কথিত হইয়াছে । বাতজ, বাতপিত্তজ ও বাতশ্লেষজ বসন্ত কষ্ট সাধ্য, অর্থাৎ কেবল সূচিকিৎসকের হাতে পড়িলেই এইরূপ রোগগ্রস্ত ব্যক্তির প্রাণ রক্ষা হইতে পারে । বাতপিত্ত ও কফ এই দোষ ত্রয়ের সন্নিপাত বশতঃ মজ্জাত এবং মেদ, মজ্জা, অস্থি ও শুক্র গত বসন্ত একেবারেই অসাধ্য,—অর্থাৎ এই সকল বসন্ত রোগে বথারীতি সূচিকিৎসা ও চিকিৎসা করিলেও কিছুতেই রোগের উপশম হয় না, প্রত্যুতঃ রোগীর জীবনান্তই ঘটয়া থাকে ।

বসন্ত অতি ভীষণ ব্যাধি, ইহার চিকিৎসা বিষয়ে প্রসিদ্ধ ভাবপ্রকাশ বলিয়া গিয়াছেন ;—
‘বহবো ভিষকো নাত্র ভেষজং বোজয়ন্তি হি ।

কেচিৎ প্রয়োজয়ন্ত্যেব,—

সাধ্য ও অসাধ্য বিবেচনা করিয়া, বসন্ত রোগে ঔষধ প্রয়োগ বিষয়ে চিকিৎসকবৃন্দের মতবৈধ পরিমলকিত হইয়া থাকে । এক শ্রেণীর চিকিৎসক বলেন, এই রোগে কোন প্রকার ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে । আবার অপর চিকিৎসকেরা বলেন, যখন মানবের মঙ্গল সাধন সমুদ্যোগেই রোগের চিকিৎসাপদ্ধতি প্রকটিত হইয়াছে, পরিণাম তত বা অন্তত—যেদূরগই ঘটুক না কেন, রোগ হইলে অবশ্যই তাহার চিকিৎসা বথাবিধি করা আবশ্যিক । এই শেষোক্ত মতই সর্বথা অবলম্বনীয়, ইহাতে কোন সন্দেহ নাই ।

ভাবপ্রকাশ আরও বলিয়া গিয়াছেন—

‘কান্দিষিনাপি যদ্বেন সিধ্যন্ত্যাত মছরিকাঃ ।

হৃষ্টাঃ কৃচ্ছ্রতরাঃ কান্দিৎ কান্দিংসিধ্যন্তি বা ন ব

কান্দিগ্নৈব হু সিধ্যন্তি সাধ্যমানাঃ প্রব্রজ্যতাঃ ॥”

কোন কোন প্রকার বসন্ত বিনা চিকিৎসাতেও আপনা আপনি শীঘ্র উপশম প্রাপ্ত হইয়া থাকে; কোন কোন বসন্ত কখনও বা উপশম প্রাপ্ত হয়, কখনও বা কিছুতেই শান্তি প্রাপ্ত হয় না; আবার কোন কোনে সমস্ত বথারীতি চিকিৎসিত হইলেও কিছুতেই উপশম প্রাপ্ত হয় না।

শাস্ত্রে রোগের যেসকল প্রকার ভেদ বর্ণিত হইয়াছে, কার্যতও সেইরূপই দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন চিকিৎসক বসন্ত রোগের চিকিৎসা করিয়া থাকেন, আবার কেহ কেহ বা ঐ রোগের নিকটে অবস্থিতি করাও বাঞ্ছনীয় মনে করেন না। অপর দিকেও দেখা গিয়া থাকে, অনেক বসন্ত রোগ আপনা আপনিই অতি অল্প দিনে উপশম প্রাপ্ত হইয়া থাকে। ভাগ্যক্রমে এই শ্রেণীর কোন বসন্ত রোগী আপনার অধিকারে পাইয়া তাহার চিকিৎসক লোকসুস্বাস্থ্য হইতে অতিরিক্ত ধন্যবাদ লাভ করিয়া আপনাকে বাস্তবিক কৃতার্থ বলিয়াই মনে করিয়া থাকেন।

বসন্তরোগ আরোগ্য হওয়ার পরেও যদি সেই ব্যক্তির কুর্পূর মণিবন্ধ বা অংসফলকে শোধ জন্মে, তবে তাহাও অসাধ্য বলিয়াই পরিগণিত হইয়া থাকে।

এ স্থলে মোটামুটি ভাবে লক্ষণের কথা উল্লেখ করিয়া মুষ্টিবোগমতে সংক্ষেপে রোগের চিকিৎসা বর্ণনা করিব।

(২) অনাগত প্রতিবেদন। যে সকল ক্রিয়ার অহুষ্ঠান করিলে শরীরে ব্যাধির (এ স্থলে বসন্ত রোগের) আক্রমণের সম্ভাবনা দূর হইয়া যায়, তাহারই নাম ‘অনাগত প্রতিবেদন’।

(ক) ‘শিবাঙ্ঘি’ ধারণ করা,—এই শ্রেণীর উপদেশ। এ স্থলে ‘শিবাঙ্ঘি’ শব্দে কেহ কেহ বলেন, শিবা—হরীতকী, তাহার অস্থি আঁটি,—তাহাই ধারণ করা বিধেয়। বসন্ত রোগের নিবারণকরে হরীতকী আঁটি ধারণ করিতে বুদ্ধ বৈজ্ঞানিকের উপদেশ প্রসিদ্ধ আছে। আবার অন্য কেহ বলেন, ‘শিবাঙ্ঘি’ শব্দে শৃগালের অস্থি। ‘কুদ্ভাক্ষ’ বসন্ত রোগের প্রতিবেদক, এই অন্য কেহ কেহ বলেন, “শিবাঙ্ঘি” নহে,—শিবাক্ষ অর্থাৎ কুদ্ভাক্ষ,—ইহার ধারণও বসন্ত রোগের প্রতিবেদক। সুতরাং এইরূপ ব্যবহারও সমীচীন বলিয়া বোধ হয়।

(খ) ডাবের জলে আতপ চাউলের ভাত খুব বিস্তৃতভাবে রাঁধিয়া উগার ২১৩ গ্রাম, তিন বা সাত দিন কাল—আহারের পূর্বে খাইবার ব্যবস্থা, কোন একটি সাধু অনেক ভক্ত বহিষ্কৃত মহিলাকে প্রদান করিয়াছিলেন, তাহাতে ঐরূপ ব্যবহার সেই বংশে প্রচলিত দেখিতে পাওয়া গিয়াছে।

(গ) চৈত্র মাসের কৃষ্ণাচতুর্দশী তিথিতে একটা নূতন মাটির কলসীতে চূর্ণ মাখাইয়া রক্ত-বর্ণ পতাকার সহিত তাহাতে স্নূহী (মনসাসিঙ্গ) বৃক্ষ রোপণ করিয়া দিলে, বসন্ত রোগের আক্রমণভীতি নিবারিত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে ঐরূপ স্নূহী বৃক্ষ রোপণ করিতে এখনও দেখা গিয়া থাকে। কিন্তু ইদানীন্তন কালে বেচ্ছাচার প্রণোদিত ভাবেই বাহুলা লুই হইয়া থাকে। তবে ঐরূপ ব্যবহার যে প্রাচীন ঋষি যুগেও বর্তমান ছিল, প্রসিদ্ধ চরক সংহিতায় অব্যয় প্রকৃতি বর্ণনার প্রসঙ্গে তাহার উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়,—

‘বিবং বিষয়যুক্তং যৎ প্রভাবন্তত্র কারণম্ ।

উদ্ধাহুলোমনং যচ্চ তৎ প্রভাবপ্রভাবিতম্ ॥

মণীনাং ধারণীয়ানাং কন্ম্ব যদ্ বিবিধাশ্মকম্ ।

তৎপ্রভাবকৃতং তেষাং প্রভাবোহচিস্ত উচ্যতে ॥’

কোন দ্রব্যের যে সকল গুণ বর্তমান আছে বলিয়া শাস্ত্রে উল্লেখ করা গিয়াছে, তাহা হইতে অতিরিক্ত গুণ সেই দ্রব্যের না থাকিলেও যেখানে অচিস্তা দ্রব্যশক্তি বশতঃ সেইরূপ কার্যান্তরের সংঘটন হইতে দেখা যায়, তাহাকেই ঐ দ্রব্যের “প্রভাব” বলিয়া শাস্ত্রে কথিত হইয়াছে । এক বিব যে শক্তি বলে অজবিধ বিবের ক্রিয়া বিনষ্ট করিতে সমর্থ হয়, এবং উগ্ধার্মও হয়, উহাই তাহার প্রভাব কৃত বলিয়া জানিতে হইবে । মণি বিশেষ ধারণ বশত যে নানাবিধ ক্রিয়া সংঘটিত হয়, তাহাও তাহার প্রভাবেই সম্পন্ন হইয়া থাকে ।

(৩) **সংশোধন ক্রিয়া** । বসন্তরোগ উৎপন্ন হইলে, রোগীর ও রোগের বলাবরা বিবেচনা পূর্বক, অগ্রেই সংশোধন ক্রিয়া করা আবশ্যক কর্তব্য । বমন ও বিরেচন প্রভৃতি ক্রিয়াকেই আত্মরুদ্ধ শাস্ত্রে সংশোধন ক্রিয়া বলা হইয়া থাকে । রোগ উৎপন্ন হইবার পূর্বেই নিজ শরীরের অবস্থা ভালরূপ বুঝিয়া জ্বালাপ নিলে, আর রোগের ভয় থাকিতে পারে না ।

বসন্তের প্রথম অবস্থাতে পলতা, নিমহাল ও বাসকপাতার কাথ প্রস্তুত করিয়া, তাহাতে বচ, ইন্দ্রযব, বট্টিমধু ও ময়নাছাল চূর্ণ যথোচিত মাত্রায় মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে বমন হইয়া থাকে ।

বমন করাইলেও যদি এইরূপ বুঝা যায়, যে রোগীর শরীর হঠাৎ দোবসমূহ সম্পূর্ণরূপে নিঃসারিত হইয়া যায় নাই তাহা হইলে তাহাকে যথোপযুক্তরূপে বিরেচন প্রদান করা কর্তব্য ।

রোগী দুর্বল হইয়া পড়িলে, সংশোধক ঔষধ না দিয়া অবস্থা বিবেচনা পূর্বক তাহাকে দোষের অর্থাৎ বাত, পিত্ত ও কফের শাম্যকারক ঔষধ প্রদান করিতে হইবে । সংশোধন ক্রিয়ার দ্বারা দোষের লাঘব হইয়া পড়িলে, বসন্তে কোনরূপ বিকার থাকে না, বেদনার লাঘব হয়, ত্রণ সমূহ শীঘ্রই পাকিয়া উঠে এবং উহাতে অন্ন পরিমাণে পুষ সঞ্চিত হইয়া থাকে ।

(৪) **রোগের উপক্রমে** । বসন্তরোগের প্রথম অবস্থাতে কুমরির লতার কাথ প্রস্তুত করিয়া উহাতে দুই আনা মাত্রায় হিং প্রক্ষেপ দিয়া পান করা কর্তব্য । শেরালকাঁটার মূল বাসি জল দ্বারা বাটিয়া সেবন করাইলেও বসন্তের প্রতীকার হইয়া থাকে ।

হলুদের পাতা ও তেঁতুলের পাতা যথোপযুক্ত মাত্রায় লইয়া বাটির মীতল জলের সহিত সেবন করাইলেও রোগের উপশম হয় ।

(৫) **রোগী হৃদয়ের আশঙ্ক্য পরিত্যক্ত** ।—শাস্ত্রকারগণ বলিয়া গিয়াছেন, শরীরে সর্বপ্রথমে বসন্ত রোগ উৎপন্ন হওয়া মাত্র, সেই অবস্থাতে যে কয়েকটা বসন্তের কোটক দৃষ্ট হইবে, নীড়িত ব্যক্তির নাম উল্লেখ পূর্বক সেই কয়েকটি চালিতা পাতা ছিন্ন করিয়া ফেলিলে, আর বেশী কোড়া হইবার আশঙ্কা থাকে না ।

(৬) **বসন্তে রস প্রয়োগ**।—শোধিত গন্ধক দুই ভাগ ও শোধিত রস এক ভাগ লইয়া কজ্জলি প্রস্তুত করিয়া, তাহা যথোপযুক্ত মাত্রায় পানের রস সহ সেবন করাইলে, বসন্তের প্রতীকার হইয়া থাকে ।

(৭) **বসন্তে দাহ নিবারণ**।—বসন্ত রোগ নিবন্ধন শরীরে দাহ উপস্থিত হইলে, বাসি জলের সহিত উপযুক্ত পরিমাণে মধু মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে, দাহের নিবারণ হইবে । অধিকন্তু এই মধুমিশ্রিত জল পানে বসন্ত রোগেরও উপশম হইয়া থাকে ।

(৮) **কাস শোধন**। চালিতার ছাল দ্বারা শীতকষায় প্রস্তুত করিয়া লইয়া ঐ জল দ্বারা শরীর ধোত করিলে, বসন্তের ক্রোধ বিদূরিত হইবে । পাচন প্রকৃত্যের নিয়মে পূর্বদিন কষায় প্রস্তুত করিয়া রাখিয়া পরদিনে উহা ব্যবহার করাইতে হয় । এইরূপ কাথকেই আয়ুর্বেদে ‘শীত কষায়’ বলা হইয়াছে । এখানে ধোত করিবার জন্য বড়দ পানীর বিধানই শীত কষায় প্রস্তুত করা বিধেয় ।

(৯) **ধুপ**।—বচ, বাণের নীল, যব, বাসকমূলের ছাল, কার্পাস বীজ, ব্রাকী শাক, তুলসীপাতা, আপাঙ্গ বীজ, লাক্ষা ও ঘৃত সংযোগে ধুপ প্রদান করিলে, সকল প্রকার বসন্ত ও অন্তবিধ ত্রণ রোগেরও উপশম হইয়া থাকে । কাহারও কাহারও মতে এখানে ধূম্র জ্বয়ের সহিত বিষ প্রদান করাও কর্তব্য ; কিন্তু বিস্তৃত চিকিৎসকগণ, বসন্ত রোগের কোন অবস্থাতেই কোন প্রকারে বিষের সম্পর্ক রাখা রোগীর জীবনের পক্ষে হিতজনক নহে, এই কথা দৃঢ়তার সহিত বলিয়া গিয়াছেন ।

(১০) **কষায় (পাচন) ব্যবস্থা**।—নিমছাল, ক্ষেতপাণড়া, আকনাদি, কটকি, পলতা, বাসকমূলের ছাল, ছুরালতা, আমলা, বেণার মূল, রক্তচন্দন ও খেতচন্দন ;— এই সকল দ্রব্য যথোপযুক্ত মাত্রায় সমভাগে লইয়া কাথ প্রস্তুত করিয়া, উহাতে চিনি প্রক্ষেপ দিয়া পান করাইলে, অর ও বিসর্গযুক্ত ত্রিদোষ জাত বসন্ত রোগেরও শান্তি হইয়া থাকে । বসন্তের শুষ্ক বসিয়া গেলে এই পাচন ব্যবহারে তাহা পুনরায় বাহিরে প্রকাশ পাইয়া শরীর নির্দোষ হইয়া থাকে । এই পাচনটি সকল প্রকার বসন্ত রোগেই বিশেষ ফলপ্রসূ বলিয়া অস্ফা পূজ্যপাদ অধ্যাপক মহামহোপাধ্যায় ষড়াকানাথ সেন কবিরত্ন মহাশয় ইহা বিশেষরূপে ব্যবহার করাইতেন ।

(১১) **শীত্রে পাকহিবার উপায়**।—টাবালেবুর কেশর, কাঁজি দ্বারা বাটরা প্রলেপ দিলে শীত্রে বসন্তের গুটিকাগুলি পাকিয়া উঠে এবং দাহও নিবারিত হইয়া থাকে ।

(১২) **পাদ দাহ নিবারণ**।—পদদ্বয়ে উৎপন্ন বসন্তগুলি অতিশয় দাহ জন্মাইয়া থাকে । চেলেনি জল দ্বারা বারংবার পা ধুইলে, সেই দাহ দূর হয় ।

(১৩) **পক্কানুস্থান ব্যবস্থা**।—বসন্তের পক্কাবস্থায় বায়ুর অতিশয় প্রকোপ হইয়া থাকে, এই জন্য বসন্তের এই অবস্থাতে বিশেষণ অর্থাৎ রক্ত ক্রিয়া করা কোনমতেই বসন্তরোগনীড়িত ব্যক্তির পক্ষে তত্তজনক নহে—প্রত্যুত এইরূপ অবস্থাতে আত্মর ব্যক্তির নষ্টরূপ অর্থাৎ জীবন কালনার গুটিকারক ক্রিয়ার অন্তর্ভুক্তি করা কর্তব্য ।

এই পক্ষ অবস্থাতে গুলক, বষ্টিমধু, কিসমিস, ইক্ষুমূল ও দাড়িম ছালের কাখে উপযুক্ত রূপ ইক্ষুগুড় প্রক্ষেপ দিয়া সেৱন করাইলে শীঘ্রই বসন্তের ফোটকগুলি পাকিয়া উঠে এবং বায়ুরও শান্তি হইয়া থাকে ।

(১৪) মাংস রস ব্যবস্থা—বসন্তের পক্ষ অবস্থাতে রক্তক্রিয়া নিবন্ধন বায়ুর প্রক্ষেপ হটগা পড়িলে, সেই আতুর বাস্তির শূলবেদনা, আত্মান (পেট কাঁপা), ও কম্প প্রভৃতি বাতজাত উপদ্রব সমূহ জন্মিয়া থাকে । এই অবস্থাতে চাতক ও তিতির প্রভৃতি পাখীর মাংস রস অন্ন মাত্রায় সৈন্ধব সহযোগে প্রদান করা কর্তব্য ।

(১৫) অন্নভাতি ।—বসন্ত রোগে অন্নভাতি জন্মিলে অন্নদাড়িমের রসের সহিত মৃগ বা মন্থরির ঘৃষ পান করা বিহিত । খয়ের এবং পীতশাল দ্বারা সাধিত শীতল কাথ পানেও অন্নভাতি দূর হয় ।

(১৬) শৌচ ।—খয়ের কাষ্ট ও চালিতা চালের বড়দপানীরবিধানের অর্ধেক জল শুকাইয়া, সেই কাথ বসন্তরোগে শৌচ ক্রিয়ার জন্য ব্যবহার করা কর্তব্য ।

(১৭) মুখ ও কণ্ঠরোগে ।—জাতীপত্র, মঞ্জিষ্ঠা, দারুহরিজা, সুপারি, শমীকাঠ, আমলা ও বষ্টিমধু দ্বারা কাথ প্রস্তুত করিয়া, শীতল অবস্থাতে তাহার সহিত মধু মিশ্রিত করিয়া, মুখ ও কণ্ঠরোগে গণ্ডু ধারণ করিতে হইবে ।

(১৮) চক্ষুরোগে—গুলক ও বষ্টিমধু জলের সহিত বাটিয়া লইয়া, বস্ত্রদ্বারা পুটুলি বাঁধিতে হইবে । ঐ পুটুলি ঈষৎ নিপীড়িত করিয়া চক্ষুতে সেক দেওয়া কর্তব্য ।

বষ্টিমধু হরীতকী, আমলা, বহেড়া, সূচমুখী, দারুহরিজা, নীলোৎপল (জুঁদি), বেণার মূল, লোধ ও মঞ্জিষ্ঠা—এই সকল দ্রব্য মিলিত ভাবে অথবা পৃথকভাবে এক একটির বধাপনি গ্রহণ করিয়া গ্রসেপ বা কাথ দ্বারা অভিষেক করিলে, নয়নগত বসন্তের উপশম হয় এবং কোড়া নাশ গলিয়া বাইয়া চক্ষুর অনিষ্ট ঘটবার কোন আশঙ্কা হইতে পারে না ।

(১৯) পূর্ব হইলে তাহার প্রতীকার ।—বসন্তের ফোটকে পূর্ব হইলে বট, অৰণ, পাকুড়, বজ্রভদ্র ও বকুলের ছাল চূর্ণ তাহাতে ব্যবহার করা বিধেয় । ঘুঁটের ছাই অথবা তুফ গোময় চূর্ণও পূৰ্বোক্তরূপে ক্লেদ নিবারণের জন্য প্রয়োগ করা বিহিত ।

(২০) ক্রিমি নিবারণ ।—বসন্তের ফোটকে ক্রিমি উৎপন্ন হইবার আশঙ্কা নিবারণের জন্য সরল, অগুরু ও গুগ্গলু প্রভৃতি দ্বারা ধূপ প্রদান করা কর্তব্য । কারণ এইরূপ ধূমের দ্বারা আতুরের বেদনা ও দাহের শান্তি হয় এবং পূর্ব নির্গত হইয়া ফোটকগুলিও বিলুপ্ত হয় ; ক্রিমি উৎপন্ন হইতে পারে না এবং শীঘ্রই পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে ।

(২১) কণ্ঠশুদ্ধি ।—এই রোগে গলায় রেম্মার প্রদোপ দৃষ্ট হইলে পিপ্পল ও হরীতকী চূর্ণ মধুর সহিত লেহন করিতে দিবে, কণ্ঠশুদ্ধির জন্য অষ্টাঙ্গাবলেহ অথবা আদার কবল করাত বিহিত ।

(২২) স্নেহপ্রস্রোগ ।—বসন্তরোগে পান, অভ্যঙ্গম ও তোলাঙ্গমের সহিত পক্ষ-তিক্তদ্রব্য ব্যবহার করা ব্যবস্থা । ত্রণরোগে অল্প বে সকল প্রয়োগ বিহিত হইয়াছে, ইহাতে

সে সকলও বিবেচনা পূর্বক ব্যবহার করা আবশ্যিক । কিন্তু বসন্তরোগে তৈলের ব্যবহার সর্বথা দীর্ঘকাল পর্যন্ত পরিত্যাগ করিতে হইবে । প্রাচীন ও প্রবীণ বিচক্ষণ আয়ুর্বেদ আচার্যগণ সকলেই একবাক্যে এইরূপ উপদেশ প্রদান করিয়া গিয়াছেন ।

‘পকতিক্তং প্রযুক্তীত পানাস্ত্যজ্ঞনভোজনৈঃ ।

কুৰ্যাদ্ ত্রণবিধানঞ্চ তৈলানীন্ বর্জয়েচ্চিরম্ ॥’

অধিকন্তু—

‘বাতঃ শ্বেদঃ শ্রমঃ তৈলং গুরুত্বং ক্রোধমাতপম্ ।

কটুঃ বেগরোধঞ্চ মসুরিগদবাংস্ত্যজেৎ ॥

মসুরি পীড়াক্রান্ত ব্যক্তি (বাহিরের) বাত বর্জন করিবে ; কোনরূপ বেদ (অগ্নির উত্তাপ) ও আতপ (রোজ) গ্রহণ করিবে না ; তৈল ব্যবহার করিবে না ; গুরুশাক, কটু (ঝাল) বা অন্ন দ্রব্য আহার করিবে না ; ক্রোধের বশীভূত হইবে না এবং শ্রম ও মৃতাদির বেগ ধারণ করিবে না ।

(২৩) রক্তমোক্ষণ।—বসন্তরোগে রক্তের বিকৃতি পরিলক্ষিত হইলে, অবস্থা বিশেষে রক্তমোক্ষণ করাও বিহিত ।

(২৪) গাত্রেয় দুর্গন্ধ নিবারণ।—হরিদ্রা, দাকহরিদ্রা, বেণার মূল, শিরীষপুষ্প, মুখা, গোধ, শ্বেতচন্দন ও নাগকেশর—উপযুক্ত মাত্রায় লইয়া বাটিকা শরীরে মাখিলে বসন্তের দুর্গন্ধ নিবারিত হয় । এই প্রয়োগটির দ্বারা বিস্ফোট, বিসর্প, কুষ্ঠ ও গাজ দুর্গন্ধ প্রভৃতি নিবারিত হইয়া থাকে ।

(২৫) পথ্য ও অপথ্য।—ভাবপ্রকাশ বলেন—

‘মসুরিকাসু ভুক্তীত শালীন্ মুগমসুরিকান্ ।

রসং মধুরমেবাত্মাং শৈক্সবং চান্নমাত্রকম্ ॥’

বসন্তরোগে হৈমন্তিক ষাণ্ডের অন্ন, মুগ ও মসুর ডাইল, মধুর রসবিশিষ্ট দ্রব্য সমূহ এবং অন্ন পরিমাণ শৈক্সব লবণ সেবন করিবে । অধিকন্তু বাত, পিত্ত ও কফের সংশ্রব অতিশয় বিচক্ষণতার সহিত লক্ষ্য করিয়া নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলিও পথ্য স্বরূপে ব্যবহৃত হইলে, বসন্ত রোগের উপশম হইয়া থাকে । পুরাতন যেটে ধান, আমন ধান ও বব, ছোলা, মুগ ও মসুর ডাইল; প্রত্ন জাতীয় অর্থাৎ পাররা ধূবু, চড়ই, জলকুকুট ও ডাহক প্রভৃতির মাংস রস, করলা, উচ্ছে, নিম, কাকরোল, কাচকলা, সরিষা ও পটল তরকারি, কুল, কিসমিস ও জালিস এবং এতদতির বেধাবর্জক ও পুষ্টিকারক অন্ন ও পানীয় অস্ত্রান্ত্র দ্রব্য বসন্ত রোগে হুপথ্য ।

সংক্ষেপে বসন্ত রোগের প্রতীকারক কতিপয় মুষ্টিযোগ এই প্রবন্ধে একটির করার অন্তর্ভুক্ত করা গিয়াছে । ইহা দ্বারা মানবের জীবন রক্ষা হইলেই সেই প্রবন্ধের সার্থকতা হইবে ।

(“সময়” হইতে উদ্ধৃত) ।

[উদ্ধৃত]

বসন্তরোগের প্রতিবেদক ।

বর্তমান বৎসরে বসন্তের তর্যনক প্রাদুর্ভাব হওয়াতে সকলেই আতঙ্কিত হইয়াছেন দেখিয়া সর্বসাধারণের উপকারার্থ কলিকাতার ১৩১ প্রেমচাঁদ বড়াল ষ্ট্রীটস্থ সুপ্রসিদ্ধ কবিরাজ ভিষক বাচস্পতি শ্রীযুক্ত দৈবরত্ন শাস্ত্রী এম্‌ সি, পি এন্‌ কবিশেষর মহাশয়ের কর্তৃত্ব প্রত্যক্ষ কলপ্রদ করেকটি বসন্ত প্রতিরোধক ঔষধের বিষয় লিখিতেছি ।

১। প্রত্যহ কণ্টকারীর মূল, এক আনা নিমপাতা ৫৬টি ও গোলমরিচ তিনটি একত্র যোগে সামান্য জল সহ বাটিয়া খাইলে বসন্ত হইবার ভয় থাকে না ।

২। বসন্তরোগ প্রাদুর্ভাব সময়ে প্রত্যহ প্রাতঃকালে আধ তোলা হেলেকার রস সহ আধ আনা কৃত্রাঙ্ক ঘষিয়া খাইলে বসন্ত আক্রমণ করিতে পারে না ।

৩। প্রত্যহ উচ্ছে করলা ভাজা বা সিদ্ধ করিয়া হউক অভিরুচি মত প্রত্যহ ভাতের সঙ্গে খাইলে রোগ আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায় ।

৪। প্রত্যহ প্রাতঃকালে ব্রাহ্মীশাকের রস আধ তোলা, কাঁচা হলুদের রস আধতোলা ও মধু বিপ কোঁটা একত্রযোগে খাইলে বসন্ত হয় না ।

৫। বাসক পাতার রস একতোলা কণ্টকারীর মূল চূর্ণ এক আনা একত্র যোগ করিয়া খাইলে বসন্ত হয় না ।

৬। কাঁচা হলুদ একভরি, ইক্ষুগুড় একভরি একত্রযোগে চিবাইলে শীতলারোগের হাত হইতে রক্ষা পাওয়া যায় । ইহা যে কেবল বসন্ত প্রতিরোধক তাহা নহে রক্ত পরিকারক ও মেহনাশক ।

৭। বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব সময়ে অর হইলে বসন্তরোগ বা হামাদি হওয়ার আশঙ্কা থাকে । কিন্তু অরের প্রথম অবস্থা হইতেই মোচার রস খেতচন্দন ঘষিয়া খাইলে অথবা পুটপক বাসক পাতার রস বা মধু কিম্বা জাতিপত্রের রস অর্দ্ধতোলা ষষ্টিমধু চূর্ণ এক আনা ইহার যে কোন একটা খাইলে বসন্ত হয় না ; অধিকন্তু বসন্তের বিষ শরীরের প্রবেশ করিবেও নষ্ট করে ।

৮। বসন্ত প্রাদুর্ভাব সময়ে এক সিকি ওজনে কাঁটানটের শিকড় ও তিনটি গোলমরিচ একত্রযোগে বাটিয়া সপ্তাহে দুই দিন করিয়া খাইলে বসন্ত আক্রমণের ভয় থাকে না । আধা-রসু বিষ নষ্ট করে, ইহা মূল রোগেরও প্রত্যক্ষ কলপ্রদ ঔষধ ।

৯। উল্লিখিত ঔষধ বসন্ত বা হাম দেখা দেওয়ার পূর্বে হইতে ব্যবহারে শরীরস্থ বিষ নষ্ট করে, বসন্তাদি আক্রমণের ভয় থাকে না, পুনঃ বসন্ত বা হাম গায়ে দেখা দেওয়ার পরও ব্যবহারে মারাত্মক ভয় হইতে জ্ঞান পাওয়া যায় ।

১০। কটিদেশে তামা বা হরিতকী বীজ ধারণ করিলে গৃহের চালে মসমার ডাল হইতে পতাকামুক্ত রাখিলে এবং শীতলার স্তোত্র পাঠ করিলে সে বাটীতে বসন্ত হয় না ।

উচ্ছে ।

বসন্তের প্রতিবেদক ।

(“সমর” হইতে উদ্ধৃত)

ইং ১৯০৯ সন হইতে এ পর্যন্ত ক্রমাগত পর্যবেক্ষণ করিয়া আমরা যতদূর জানিতে পারি-
রাছি তাহাতে আমাদের দৃঢ় বিশ্বাস যে “উচ্ছে” বসন্ত রোগের উত্তম প্রতিবেদক । ১৯১৫
সালের ১৮ই জানুয়ারীর অমৃতবাজারে এ সম্বন্ধে মল্লিকিত প্রথম প্রবন্ধ প্রকাশিত হওয়ার পর
“বঙ্গবাসী” “ভারতবর্ষ” “ঢাকা প্রকাশ” “পল্লীবর্তী” প্রভৃতি বহু সংবাদপত্রে আলোচনার ফলে
প্রতি বৎসরেই উচ্ছে, বসন্ত রোগের প্রতিবেদক রূপে অনেকে ব্যবহার করিতেছেন । এ
সম্বন্ধে এই বৎসরে বসন্ত ব্যাধির প্রবল আক্রমণের দিনে আমাদের অভিজ্ঞতার বিষয় বিশেষ
ভাবে লিখিত হওয়া প্রয়োজন । এ সম্বন্ধে আমাদের পর্যবেক্ষণের সমস্ত কথা লিখিতে প্রবন্ধ
বিস্তৃত হইয়া যাঠিতে পারে । সামান্যতঃ এই যে বাহারা উচ্ছে ব্যবহার করিতেছেন তাঁহারা
যেন বীজসহ একটু অতিরিক্ত মাত্রায় (অনুন ২ তোলা) যে কোন প্রকারে আহার করেন ।
অনুন ক্রমাগত এক সপ্তাহ প্রত্যহ ঐ পরিমাণ উচ্ছে ব্যবহার না করিলে আশাহ্নরূপ ফল নাও
হইতে পারে । উক্ত এক সপ্তাহের পর ব্যবহার করিতে হইবে । সিদ্ধ করিয়া ব্যবহারই
প্রশস্ত । আয়ুর্বেদের হিসাবে উচ্ছে রক্তশোধক, কৃমিঘ্ন, তেজদক, লঘু-অগ্নিদীপক, রসায়ন,
কুদন্ত, বাত, প্লীহা ও বকৃৎ পীড়ায় উত্তম পথ্য । নিত্য ব্যবহারে কোনও ভয় নাই । আমা-
দের মত “উচ্ছে” বসন্ত ও হাম রোগের উত্তম প্রতিবেদক ও ঔষধ । উপরোক্ত রূপ ব্যবহারে
আমরা এ পর্যন্ত কাহাকেও বসন্তরোগে আক্রান্ত হইতে দেখি নাই । কোনও স্থানে ভিন্নরূপ
ফল হইয়াছে জানিতে পারিলে আমাদের পর্যবেক্ষণের বিশেষ সুবিধা হয় । এ সম্বন্ধে অল্প
কোনও কিছু জানিতে হইলে আমাদের নিকট লিখিলেই প্রত্যুত্তর দিব ।

শ্রীনৃপেন্দ্রনাথ রায় কবিভূষণ ।

পোঃ মালুচি, ঢাকা ।

বসন্তরোগের ঔষধ ।—সোণপুর হইতে শ্রীযুক্ত গৌরমোহন ভট্টাচার্য্য বি-এ
মহাশয় লিখিয়াছেন,—“Ecthol বসন্ত রোগের মহৌষধ । কলিকাতায় অনেক দোকানে
ইহা পাওয়া যায় । যেদিন মুখমণ্ডল ও গলার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লালবর্ণের Eruption সকল প্রথম
দেখা যাইবে, সেদিন হইতে প্রতিদিন পূর্বাহ্নে ও অপরাহ্নে আধসের গরম জলের সহিত প্রায়
এক ছটাক উক্ত ঔষধ মিশ্রিত করত তাহাতে একখণ্ড পরিষ্কার কাপড় ভিজাইয়া সর্বদা
উক্ত ঔষধ মিশ্রিত জল দ্বারা মুছাইয়া দিতে হইতে । এই প্রকার তিন দিন করিলেই রোগী
সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য লাভ করিবে । গায়ে কোনও দাগ থাকিবে না, ভবিষ্যতেও কোনও
মক ফল হইবে না । আমার চারিটা পুত্র কজাকে আমি এই প্রকারে আরোগ্য করিয়াছি
এবং এই ঔষধ ব্যবহারে আরও বহু লোক আরোগ্য লাভ করিয়াছে ।”

—কান্তন ।

চিকিৎসা-প্রকাশ

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

অদ্ভুত আরোগ্য কাহিনী ।

লেখক—ডাক্তার শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার ।

পৃষ্ঠা (রাজসাহী)

— :: —

বিগত ১৩০২ সালে যখন আমি পূর্ব প্রকাশিত প্রবন্ধে ক স্বামী শ্রীমুন্দরী দেবী মহাশয়ার রক্ত রোগের চিকিৎসায় ব্যাপৃত ছিলাম সেই সময় হটাৎ ২ চৈত্র তারিখে একটি লোক আমার বাসাতে অসুস্থকান করিয়া আমার সাক্ষাৎ না পাওয়ার উক্ত জমিদার ঠাকুরাণীর বাড়ীতে বাইরা সংবাদ দিল যে “স্বামীর জমিদার মহিলা শ্রীমুক্তা ইচ্ছামরী দেবী মহাশয়ার অকস্মাৎ শেষ সাজি হইতে দান্ত বমন হইতে হইতে এখন গতায়ু প্রায় হইয়াছেন, আপনি অতি সত্বর আসুন । সংবাদ পাইয়া আমি তাড়াতাড়ি দেখিতে গেলাম । রোগীর বাড়ীর দরজার প্রবেশ দ্বারই শুনিলাম তাঁহাকে বাহিরে অন্ত্রঙ্গ করা হইতেছে । তখন হতাশ চিত্তে অনন্ত মনে বাড়ীর ভিতর প্রবেশ করিলাম । গিয়া দেখিলাম—বর্থাৎই রোগিনীকে অন্ত্রঙ্গে নামাইয়া নাম শুনান হইতেছে । কিন্তু রোগিনীর দেহের বর্ণ তাদৃশ মৃতবৎ বিবর্ণ ধারণ করে নাই । তাড়াতাড়ি দেহে হস্তার্পণ করিয়া দেখিলাম শারীরিক উত্তাপ হ্রাস হয় নাই । তখন আমি কিংকর্তব্য বিষয় ভাবে কিয়ৎকাল চিন্তা করিয়া চক্ষু টানিয়া ফাঁক করিলাম । চক্ষুতেও জ্যোতিঃ অনুভূত হইল । তখন আত্মীয় বর্গকে অন্ত্রঙ্গ হইতে পদ হুইখানি উঠাইতে অনুরোধ করিলে সকলেই নিতান্ত বিরক্ত ভাব প্রকাশে অগতি হইবার ভয়ে অসম্মত হইলেন । বলা বাহুল্য যে মনিষকের নাড়ী বা নাসিকার নিশ্বাস এ সকল কিছুই ছিল না । রোগিনীর মুচ্ছা ও হয় নাই । কেবল অত্যন্ত অবসন্নতার রোগীণীর হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বিলুপ্ত হইয়া জঁদুশ হৃদপিণ্ড উপস্থিত হইয়াছে । আমি আত্মীয়দের প্রতি একটুকু কার্পাস তুলা আনিতে বলিয়া রোগীণীর ব্যাদিত বুকের মধ্যে ৩টি হাইড্রোসারেনিক এসিডের ৬X বটিকা প্রয়োগ করিলাম । তুলা আনিতে উহাই পাতলাভাবে ছড়াইয়া উহার এক পার্শ্বে একটু জল ঠেকাইয়া নাসিকার ছিদ্রের উপাশে লাগাইয়া রাখিলাম । তগবানের অসীম করুণার প্রায় দশ মিনিটকাল মধ্যেই তুলার নিম্নদিক ক্রিষ্ণ নড়িতেছে বোধ হইল । আর অর্ধ ঘণ্টার মধ্যেই অল্প অল্প নিশ্বাস চলিতে দেখিয়া রোগীণীর আত্মীয়গণকে ডাকিয়া দেখাইলাম এবং অন্ত্রঙ্গ হইতে পদ হুইখানি উঠাইয়া আশ্রিত বেদ দিতে এবং মস্তকে পুরাতন ঘৃত মালিস ও বাতান দিতে

বলায় প্রায় এক ঘণ্টার পর রোগীণীর নিশ্বাস স্বাভাবিক ভাবে প্রবাহিত হইতে লাগিল।
জ্বপিশের ক্রিয়া বেশ অনুভব হইল ও মণিবন্ধে নাড়ী স্পষ্টবৎ দেখা দিল।

অনন্তর প্রায় ২৪ ঘণ্টা পর রোগীণীর চক্ষু উন্মিলনের ভাব প্রকাশ পাওয়ার আর এক
মাত্রা উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলাম। ঔষধ প্রয়োগের প্রায় অর্ধ ঘণ্টার পর রোগীণী মুখ-
ব্যাধন করতঃ জলপানের ইচ্ছিত করিল। তখন ফোটা ফোটা করিয়া প্রায় ১৫২০ ফোটা
জল ধীরে ধীরে রোগীণীর মুখ মধ্যে দিতে হঠাৎ এক ঢোক গলাধঃকরণ হওয়া অনুমানও
হইল। তৎপর ঘণ্টা খানেকের মধ্যেই রোগীণী সম্পূর্ণ স্বরে জল প্রার্থনা করিল এবং এক
চামচ জল ইচ্ছামত গিলিতে পারিল।

উক্তরূপে চিকিৎসার বেলা ৯ ঘটিকা হইতে প্রায় ৪ ঘটিকা মধ্যে রোগীণীর সম্পূর্ণ সংজ্ঞা-
লাভ প্রত্যক্ষ হইল। তৎপর আরো ৫৭ দিন চিকিৎসা হইয়াছিল, কিন্তু ঔষধ মাঝে মাঝে
এক মাত্রা চায়না ৩০ ভিন্ন আর কিছু দেওয়া হয় নাই। বলা বাহুল্য যে, এই রোগীণী
কলেরার প্রথম উত্তমে প্রথমে কুবিভিন্ন কাম্ফার ও তৎপরে ক্লোরোডাইন ২১৩ মাত্রা
খাইয়াছিলেন। এ যাত্রায় অন্ন পথ্যাদির পর রোগীণী সুস্থ হইলেন।

এই বাতীতে হোমিও ঔষধ কখনই প্রবেশ করিত না এখন হইতে সমস্ত চিকিৎসাই
হোমিও মতে হইতেছে।

অনন্তর ১৩০৫ সালের ২০ ফাল্গুন যখন আমি ঐ বাতীতে অস্ত্রান্ত রোগী দেখিতে গিয়াছি
সেই সময় উক্ত রোগীণী আমাকে ডাকিয়া তাহার গুনে একটি গোটা মত নিরক্ত (Bod)
ভটিকা আমাকে দেখাইয়া বলিলেন দেখত বাবা! এটা কি হইল! আমি উহা দেখিয়া নিতান্ত
চিন্তিত চিন্তে বলিলাম মা! ওটা ক্যানসারে পূর্ব লক্ষণ বলিয়া অনুমান করিতেছি। উহাতে
কদাচ অস্ত্র প্রয়োগ না হয় ইহাই আমার সমুদায়। কারণ অস্ত্র প্রযুক্ত হইলেই পচন আরম্ভ
হইবে বলিয়া মনে হয়। যে হেতু উহাতে যখন রক্ত পূর্ব কিছুই নাই এবং বেদনাও বোধ
করিতেছেন না, তখন উহাতে অস্ত্র প্রয়োগ করিলেই ভাল স্থান সহ কাটিয়া বাইবে
সুতরাং নূতন প্রদাহ আরম্ভ হইবে। সে প্রদাহেও রক্ত সঞ্চিত হইয়া পূর্বে পরিনত হইতে
পারিবে না, কারণ ঐ স্থানের বিশেষ কোন নোষ ঘটাইছে যখন ঐরূপ নিরক্ত ও ব্যাধাহীন
ফোটক উদ্গত হইয়াছে।" রমণীটির বহুদিন পূর্বে পুতিকর্ণরোগ হওয়ার তাহার অচিকিৎসার
দোষে শ্রুতি শক্তি নষ্ট হইয়া যায়, এখন তিনি বধির। কিছুই শুনিতে পান না, একজন নম্রুখে
লিখিয়া সব কথা বুঝাইতে হয়। আমিও এম্বেলে তাহাই করিলাম। সেবনের ঔষধ দিতেও
চাহিলাম। তদন্তরে তিনি বলিলেন যে, তাহার কনিষ্ঠ ভ্রাতা যিনি তৎকালে পুষ্টিয়া পাঁচমাণী
ষ্টেটের "চিক্ ম্যানেজার", তিনি রাজসাহীর একজন খ্যাতনামা এম, বি, ডাক্তারকে এইটি
দেখাইবার জন্য ডাকিতে গিয়াছেন, তিনি ফিরিয়া না আসিয়া পর্যন্ত অপেক্ষা করিতে হইবে।
আমার বিশেষ কার্যবশতঃ পাবনা সহরে গমন প্রয়োজন ছিল বলিয়া আমি বিদায় লইলাম।

প্রায় ২০১২ দিন পর আমার পুত্রের পক্ষে অবগত হইলাম যে, উক্ত রোগীণীর সেই
দিনই অস্ত্র হওয়ার পচন আরম্ভ হইয়া এক্ষণে রোগীণী ক্রম বিকারাদিতে মূর্খ অবস্থাপন্ন।

তৎপন্ন দিন একটি টেলিগ্রাম পাইলাম, সে টেলিগ্রাম উক্ত রোগীণীর সপত্নী মহাশয়া নিজের অত্যন্ত অসুখের স্তম্ভ করিয়াছেন। আমি তৎক্ষণাৎ রওনা হইয়া বাসায় আসিয়া দেখিলাম, তাঁহার লোক উপস্থিত আছে। আমাকে বাসায় প্রবেশ করিতে না দিয়া তাড়াতাড়ি তথায় লইয়া গেল।

গিয়া দেখিলাম রোগীণী অত্যন্ত চিন্তাকার করিতেছেন। ইহার নাম শ্রীযুক্ত রাধা সন্দরী দেব্যা। ইনি পুরোক্ত রোগীণীর সপত্নী। অবস্থা জিজ্ঞাসায় জ্ঞাত হইলাম যে, তাঁহার “পেরিনিয়মে” (Perenim) স্ফোটক হয়, তাহা অস্ত্র করার পক্ষ ক্রমবর্দ্ধনশীল ক্ষত হইয়া ভয়ঙ্কর যন্ত্রণা উপস্থিত হইয়াছে। তখন নিম্নলিখিত অবস্থাগুলি লিখিয়া লইলাম।

১৩০৫ সাল ১৮ চৈত্র—রোগীণী শ্রীযুক্ত রাধা সন্দরী দেব্যা মহাশয়া, বয়স্ক্রম ৬৯ বৎসর, বিগত ফাল্গুন মাসের শেষ ভাগে একটি স্ফোটক হয়, উহাকে কাটাইবার চেষ্টা অনেক করা সত্ত্বেও না কাটিয়া পরে ডাক্তার কতক অস্ত্র করাইতে বাধ্য হইতে হয়। ডাক্তার গণের চিকিৎসায় ক্রমশঃই উহার বাতনা ও আরতন অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া অস্ত্র প্রায় ১০।১১ দিন দিবা রাত্রি চিৎকারের উপর আছেন, আহার নিদ্রা করিতে পারেন নাই।

কতটি গভীর, উচ্চ প্রান্তবিশিষ্ট, ক্ষত প্রান্ত অত্যন্ত শক্ত, স্পর্শনেই সহজে রক্তস্রাব শীল, পাতলা অলীয় দুর্গন্ধ পূর্ব শ্রাব হয়, নিয়ত চিড়িক করা বেদনায় রোগীণী চিৎকার করেন ও পাখার বাতাস দিলেও ক্ষতের বাতনা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, ক্ষতের তলদেশ কালীমা বিশিষ্ট শক্ত পুবে আবৃত। ক্ষত মধ্যে পারদ প্রযুক্ত হইয়াছে, রোগীণীকেও পারদ ঘটিত ঔষধ যথেষ্ট সেবন করান হইয়াছে।

রোগীণীর মন অত্যন্ত অস্থির, মৃত্যুভয়, সর্বদা উদ্বেগ, নিয়ত চিৎকার, সর্ব বিষয়ে চৈতন্যাহীনা; মস্তকে সূচীবোধ বেদনা, চক্ষুতে ক্রুরাঙ্গা দর্শন। মুখের লাল্য বর্ধিত, দন্ত-মাড়ীতে বেদনা; গলমধ্যে বাধা বোধ; আহারে আদৌ ইচ্ছা নাই। পেট ভরা থাকে বোধ হয়। অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ। দুই দিবা একদিন অন্ন মল বাতির করা হইয়াছিল। পেটে সময় সময় ধাম্‌ধানি বেদনা হয়। বুকের মধ্যে জলিয়া যায়, হৃৎপিণ্ড নিয়ত খড় ফড় (Palpitation) করে, নাড়ী ক্ষুদ্র ও অসম, (Intermittent) শয়ন বা উপবেশন কিছুতেই আরাম পান না। নিদ্রার নিতান্ত ইচ্ছা, কিন্তু যন্ত্রণায় নিদ্রা হয় না। দরজা জানালা খুলিয়া ষোলো বাতাস লাগান ভাল বোধ করেন। উত্তাপ ১১০ ডিগ্রি আছে, ইহা অপেক্ষা সন্ধ্যায় বেগ-দেয়। ক্ষতের বেদনা অতিতীব্র, কেমন যে ভাল বর্ণনা করা যায় না। কখন কখন হঠাৎ একটু কম হয় আবার দ্রিগুণ বাড়িয়া উঠে। সবিরাম বেদনা, ক্ষতে কোন ঔষধ বাহ্য প্রয়োগ সহ হয় না, এমন কি স্নাতকের পটিও সহ হয় না। রোগীণী বায়ু প্রধান প্রকৃতি (Nervus) নিতান্ত অবহ্ন যতাব।

উল্লিখিত লক্ষণগুলি পর্যালোচনা করিয়া প্রথমে আমার মনে বেলেডোনার কথা মনে হইল, বেলেডোনা ৩০ একমাত্রা দিবা একঘণ্টাকাল অপেক্ষা করার রোগীণীর বাতনা ক্ষেপণ

বুঝি পাইয়া প্রায় মূর্ছা হইবার উপক্রম হইল, তখন নিতান্ত অপ্রতিভ হইয়া আমি রোগীণীর মাথায় জলপটি ও পুৰাতন স্বেতের ব্যবস্থা করিলাম এবং একমাত্রা হিপাৰ সময় ৩০, ভাড়াভাড়া দিলাম । তৎপরে কোন উপশম না দেখিয়া চিন্তায় প্রবৃত্ত হইলাম । বহুকাল চিন্তারপর একমাত্রা এসাকিটিডিয়া ২০০ দেওয়ার ঠিক ৫ মিনিট পর রোগীণীর নিদ্রা হইল । তৎপর আমি সেখানে ৫ ঘণ্টা কাণ অপেক্ষা করিলাম, তখনও নিদ্রা ভঙ্গ না দেখিয়া বাসায় চলিয়া আসিব, ইতি মধ্যে প্রথমোক্ত রোগীণী ইচ্ছাময়ী দেবী মহাশয়ের আত্মীয় শ্রীযুক্ত চন্দ্রমোহন তালুকদার মহাশয় আমাকে ডাকিয়া লইয়া গেলেন ।

সেই রোগীণীর গৃহমধ্যে প্রবেশ করিতে গিয়া অতীব পৃতিগন্ধে আমার বিবমিষা উপস্থিত হইল । ঈদৃশ দুর্গন্ধের কারণ জিজ্ঞাসায় জানিলাম যে, রোগীণীর স্তনের মাংস পড়িয়া উক্তরূপ জ্ঞাকার জনক গন্ধ ছুটিতেছে । আমি নাসিকায় বস্ত্রোষ্টিত করিয়া রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, ঘোর সান্নিপাত বিকাশ উপস্থিত হইয়াছে । রোগীণীর জীবনাশা অতি অল্প বোধ হইল, তখন চন্দ্রবাবু আমাকে জিজ্ঞাসা করিলেন, "কি দেখিলেন, আর কয়দিন জীবন থাকিতে পারে বোধ করিলেন ?

আমি । সময় বেশী নাই, অবস্থা অতি শোচনীয় ।

চন্দ্রবাবু । আমরা তাড়াভাড়া গঙ্গাতীর পর্য্যন্ত লইয়া বাইতে পারিব কিনা ? ডাক্তারগণ অন্তই গঙ্গাবাজার উপদেশ দিয়া গিয়াছেন । আপনি ভাল নাড়ী দেখিতে জানেন, তাই আপনাকে জিজ্ঞাসা করিতেছি ।

আমি । নাড়ীর অবস্থাও খুব খারাপ । তবে এখনো বায়ুর নাড়ী ধনন কিঞ্চিৎ আছে, পিত্তের নাড়ী যদিও প্রবল তথাপি ঐ বায়ুর নাড়ী থামাকাল পর্য্যন্ত প্লেয়ার নাড়ীর তাদৃশ মারম্বক ভাব প্রকাশের সম্ভাবনা অল্প হইবে, সেজন্য এই রোগী ২৪ ঘণ্টাকাল বাচিতে পারেন বলিয়া অনুমান করি । অজ্ঞাবস্থায় গঙ্গাতীর লওয়া সম্ভবপর হইতে পারে বটে, কিন্তু— বলিয়া আমি দুর্গন্ধের তাড়ায় স্বরিতগতিতে গৃহের বাহির হইয়া পড়িলাম ।

চন্দ্রবাবু, আমার পশ্চাত্তব্য হইয়া আসিয়া প্রশ্ন করিলেন । "কিন্তু কি ?"

আমি । কিন্তু এই যে, রোগীর এক্ষণে ঘোর বিকারাবস্থা । তিনি সর্বদাই জোর করিয়া শব্দায় উঠিয়া বসিতেছেন, বিছানা হাতড়াইতেছেন, আবার বেগানে সেখানে যে সে ভাবে পড়িয়া বাইতেছেন, অজ্ঞাবস্থায় পাকীর ভিতরে কোন স্থানে পড়িয়া মাংস আঘাত লাগিলে তৎক্ষণাৎ মূর্ছতা হইয়া প্রাণ বাইতে পারে । তাহার উপায় কি ?

চন্দ্রবাবু । তাহাও বটেই । তবে উপায় কি ?

আমি । উপায় আর কি বলিব ? আমার এই শেষ বক্তব্য । এখন আপনারা বিবেচনা করুন । বাহক দ্বন্ধে প্রাণ বাইতে পারে । ইহা বুঝিয়া যদি ওজন ব্রাহ্মণ পানীর সঙ্গে দৌড়াইয়া বাইতে পারেন, তবে তাহার কিছু হইলে তৎক্ষণাৎ সংকার করিবেন, তাহাতেও গঙ্গাবাজার করায় জল গঙ্গালাত জ্বলা কল হইতে পারে ।

চন্দ্রাবু। তেমনভাবে বাইতে আর কোন ভ্রাঙ্গণ স্বীকার করিবেন? সেরূপ ব্যবস্থা সম্ভবপর হইবে না। উহার গঙ্গালাভ অনস্ব্য। তবে আমি একটি সন্নিবেশ নিবেদন করিতে চাই শুনিবেন কি?

আমি। ছিছি, আমার ভ্রায় ক্ষুদ্রকে অমনভাবে কথা বলেন কেন? আমি আপনার সমস্তান তুল্য দিন পদধূলি দিন, বলিয়া কেলুন কি বলিবেন।

তিনি। খাস পর্ষান্ত চিকিৎসা হওয়া কষ্টব্য। বড় ডাক্তারগণ যখন তিনজনই একবাক্যে ত্যাগ করিয়া রাস্তাসাহী চলিয়া গেলেন, তখন যতক্ষণ জীবন থাকে আপনি চিকিৎসা করিলে আমরা বড়ই বাধিত হই।

আমি। দেখুন, মাগ করুন। একেই ঠুলোকের হোমিওপ্যাথিতে আদৌ আস্থা নাই, তার উপর এই রোগী আমার চিকিৎসার মারা গেলে লোকে সমধিক টিটকারী দিবে ও আরো অবিশ্বাস করিবে।

তিনি। না না আপনি সেবারে কলেরায় প্রাণদান করার সকলেই আপনাকে ধন্তবাদ দিয়াছে, এবং বিশেষ বিশ্বাস করিয়াছে। এবারে আপনি না থাকার অত্র চিকিৎসা হইরাছে।

যখন এইরূপ কথোপকথন হইতেছিল তখন আরো কয়েকজন স্থানীয় সম্ভ্রান্ত ব্যক্তি আগিয়া মাদৃশ ক্ষুত্রাধমকে নিত্যন্ত অমুরোধ করার চিকিৎসার তার আমার প্রতিই অর্পিত হইল। আমি কল্পন-কণ্ঠে খ্রীষ্টীভগবানকে ডাকিয়া বলিলাম, জগদীশ! এ আবার তোমার কোন খেলা? বোধ হয় কোন ক্ষেত্রে আমার অহমিকা প্রকাশ পাইয়াছে, দর্পহারী হরি সেই দর্প চূর্ণের জন্য এই সুসুখ রোগীর তার আমাকে দিতেছেন। বাহাই হউক, “বখা নিযুক্তান্দি তথা করোমি” বলিয়া ঔষধের বাস ও পুস্তকগুলি আনাইয়া চিকিৎসার বসিয়া গেলাম।

প্রথমে রোগীর ঘরখানি গোময় দ্বারা লেপন করাইয়া কার্বলিক লোশন দ্বারা ছড়া দিয়া লইলাম। এলোপ্যাথিক চিকিৎসার পর বলিয়া প্রথমে এক মাত্রা Nuxvom 30 দিয়া দুই ঘণ্টা পর আচমনার্থ একমাত্রা Sulph 30 দিয়া লইলাম। এই সময় মধ্যে ঔষধ নির্দোষের চিন্তা করিতে লাগিলাম। শেষে কতের চর্গজ ও কালিমা দি লক্ষ্য করিয়া একমাত্রা Aros 30 দিয়া দুই ঘণ্টা অপেক্ষা করিলাম। ক্রমশঃ যতই সময় বাইতে লাগিল ততই রোগীর অবসন্নতা বৃদ্ধি হওয়া স্থগিত হইয়া আসিল বটে কিন্তু কোনই উন্নতি তেমন ভাবে বোধ হইল না। অনন্তর Silicia, Carbs V. Puls; Bryo প্রভৃতি বহু ঔষধ ৩৪ ঘণ্টা অন্তর তিন রাত্রি দিন আগিয়া প্রয়োগ করিলাম কিন্তু কোনই ফল ফলিতে না দেখিয়া তখন বুঝিলাম, বাস্তবিকই ভগবান আমার অহমিকার দর্প চূর্ণ করিতেছেন। অনিত্যার শরীর অবসন্ন হইরাছে, চিন্তা-শক্তি আর নাই, বড়ই ক্লান্ত হইয়া চন্দ্রাবুকে ডাকিয়া বলিলাম, মহাশয়! রোগীরত কোনই উপকার হইতেছে না, আমার শরীরেও ত আর কুলায় না। এখন কি করি?

বিনি। কেন, উপকার ত হইতেছে, যে রোগীকে আপনি মাত্র চব্বিশ ঘণ্টা বাটার আশা করিয়াছিলেন, সেই রোগী ৭২ ঘণ্টা যখন জীবিত আছে, সেটা আপনার ঔষধেরই ফল।

আমি । ওরূপ কলত আমি চাই না, আমি চাই আরোগ্য । আপনারা অল্পগ্রহপূরক একজন হোমিও ডাক্তার রাজসাহী হইতে আনাইয়া আমাকে একটি রাত্রি বিশ্রামের উপায় করুন ।

তিনি । সে ডাক্তার কাহাকে আপনি মনে করেন তাহা বলুন, আনাইতেছি । কিন্তু এক রাত্রের অধিক রাখিতে পারিব না ।

আমি । রাজসাহির রামচন্দ্র বাবুই স্ফটিকিৎসক তাঁহাকেই আনা আমার ইচ্ছা ।

চন্দ্রবাবু । আচ্ছা, আমি টেলিগ্রাফ করিতে পাঠাইতেছি ।

রামচন্দ্র বাবু বেলা ৪ ঘটিকার সময় আগমন করিয়া আমার নিকট অবস্থা শুনিলেন এবং ঔষধাদির প্রেসক্রিপশন দেখিয়া বড়ই চিন্তিত হইলেন । বলিলেন যে, ঔষধত সব দেওয়াই হইয়াছে কেবল এখন একমাত্র Psorinum দিয়া দেখি কি হয়, তখন সেই ঔষধের ৪০০ শত ক্রম এক মাত্রা দিয়া তিনি রাত্রের পাহারায় থাকিলেন । আমি ঘুমাইয়া গইলাম । পরদিন বেলা ৮টার নিম্নাভঙ্গে দেখিলাম রোগিনীর কোনই উন্নতি ত হয় নাই, বরং একটু অবসন্নতাই বৃদ্ধি পাইয়াছে । রামচন্দ্র বাবুকে বিদায় করা হইল ।

আবার আমার পালা পড়িল । আমি উচ্চ ক্রমের “সরিণমের” অপকার নষ্ট করিবার মানসে একমাত্র Sulph 200 দিলাম । তার পর অন্ত্যস্ত কয়েকটি ঔষধ দিয়াও কোনই ফল না হওয়ার ক্রমে আরো ৩ দিন গেল । তখন রোগিনীর ঔষধ বন্দ রাখিয়া উক্ত চন্দ্রবাবুর জ্বর নিকট হইতে রোগিনীর ইতিহাস শ্রবণ আরম্ভ করিলাম । ক্রমে অবগত হইলাম যে, রোগিনীর প্রায় বৎসরাবধি অন্ন উদ্যার ও বুকজ্বালা, বমন ইত্যাদি হওয়ার সে প্রত্যাহই সোডি-বাই-কার্ক বাইরা বুকজ্বালা ও পেট বেদনা নিবৃত্তি করিয়া আসিতেছে । তখন আমার মনে পড়িল যে, অধিকাংশ অন্ত্রকুণ্ঠনযুক্ত সোডা সেবী অল্পগ্রস্ত রোগীকে আমি Lycopodium 12X বা 30 দিয়া আরাম করিয়া থাকি, লাইকো বডিও এ রোগের ঔষধ না হউক কিন্তু অনেক স্ফটিকিৎসিত রোগীর ক্ষেত্রে ত Lycopodium ব্যবহৃত হয় । এখানে অধিক মাত্রায় না দিয়া অল্প মাত্রায় দেওয়া মন্দ কি ? এ রোগীরও বখন পেটের ডাক আছে, কোষ্ঠ-বদ্ধও আছে, তখন দেওয়া বাউক । এইরূপ চিন্তা করিয়া ২৭শে চৈত্র প্রাতে একমাত্রা Lycopodium 200 দুইটী মাত্র ক্ষুদ্র বটিকা সেবন করাইয়া দিলাম ।

তগবানের লীলা, মানবের বাস্তব এবং মনের অগোচর । হায় হায় ! কি আশ্চর্য্য অসীম অতৃতপূর্ণ ব্যাপার ! বাহারা সাক্ষাতে দেখিল তাহারা চমকিতভাবে শিহরিয়া উঠিয়া তগবানের করুণাকে শত শত ধন্যবাদ না দিয়া থাকিতে পারিল না । আমি অভাবনীর আনন্দে দরবিগলিত আনন্দাশ্রু প্রবাহিত গণ্ডস্থলে করুণাময়ের লীলা প্রকাশের জবা খুজিয়া পাইলাম না সুতরাং অবাক হইয়া রহিতে বাধ্য হইলাম ।

রোগিনী Lyco 200 সেবন মাত্র বৃষ্টিবা এক মিনিটও নহে এতটুকু সময় মধ্যেই রোগিনীর সুখমণ্ডল হইতে বেন একখানি কৃকবর্ণ দেখে অপসারিত হইল ইহা অনেকেই প্রত্যক

করিলেন, এবং আমিও স্পষ্টই প্রত্যক্ষ করিলাম। মেঘমুক্ত চক্রেয় জ্বর দীপ্তিবান বন্ধনে রোগিনী আমাকে প্রশ্ন করিলেন, “বাবা নলিনী! এখানে কতকক্ষণ? আমি আনন্দাশ্রুপূর্ণ নয়নে বলিলাম না। এই এখনি আসিয়াছি।

তিনি। বেলা কয়টা বাজিয়াছে?

আমি। ছয়টা বাজিয়াছে। (লিখিয়া দেখাইলাম)

তিনি। এত সকালে তুমি কেন আসিয়াছ? সহ (আমার জ্বী সৌদামিনী) ভাল আছে ত?

আমি। হাঁ, মা! ভালই আছে।

আমার শান্তদ্বীর নামে ইহার নাম, তাই আমার জ্বীকে কজ্জার জ্বর ভাল বাসিতেন, বৈষ্ণব গৃহ শরীরে সর্ববাই তাহার মঙ্গল জিজ্ঞাসা করিতেন, আজও সেইভাবেই করিলেন।

তিনি। আমার পূজার অমুষ্ঠান হইয়াছে কি?

আমি। হাঁ, মা! সবই প্রস্তুত আছে; এখনি আনিয়া দেওয়াইতেছি।

তখন তিনি ঘন স্তম্ভোপরিষ্ঠের জ্বর চাকরাণীকে ও আত্মীয়দিগকে ডাকিয়া পূজোপকরণ আহরণের ব্যবস্থা করিলেন। সে সকল ফুল, ঢুকা, তুলসী, টাট, কোথাকুথী আনীত হইল। নিজে বস্ত্র ভাগ ও গজাজল স্পর্শ করিয়া পূজা করিলেন। আমরা অবাক হইয়া বসিয়া দর্শন করিতে করিতে পরম কারুণিক পরমেশ্বরের দিকে উচ্চৈঃস্বরে চাহিয়া কত কি বলিতে লাগিলাম। তৎক্ষণাৎ গ্রামের সাদা পড়িয়া গেল। রাজসীমাতাগণ এবং অন্তান্ত সম্ভ্রান্ত মহিলাগণ পাকী চড়িয়া দেখিতে আসিতে লাগিলেন। ক্রমে গৃহপ্রাঙ্গণ লোকপূর্ণ হইল। সে দিন আনন্দের সীমা রহিল না। রোগিণীর বয়স্ক্রম ৭০ বৎসর কিন্তু তাঁহার স্বভাব এতই অমায়িক ছিল যে, গ্রামের প্রত্যেক ব্যক্তিই তাঁহার গুণে বিমোহিত হইয়া থাকিত?

রোগিণীর পূজা শেষ হইলে তিনি পূর্ক ডাক্তারবাবুগণকে পথ্যের বিষয় জানিয়া আসিতে বলিলেন। আত্মীয়গণ উত্তর করিলেন যে, তাঁহারা চলিয়া গিয়াছেন, এখন তিনি আমার দ্বারা চিকিৎসিত হইতেছেন। তখন তিনি আমাকে প্রশ্ন করিলেন। বাবা! নলিনী! তুমি আমার চিকিৎসা করিতেছ?

আমি। হাঁ, মা।

তিনি। আজই চিকিৎসা আরম্ভ করিয়াছ?

আমি। (লিখিয়া দেখাইলাম) সে সব পরে শুনিবেন, এক্ষণে আপনার অভিপ্রায় কি তাহাই ব্যক্ত করুন।

তিনি। আমার ক্ষুধা হইয়াছে, কি খাইব।

আমি। হৃৎ খাইবেন।

চিকিৎসা প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

—:—

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয় হইতে

ডাঃ—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা সম্পাদিত
ও প্রকাশিত।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়

প্রতি সংখ্যা ১০ আনা।]

পোঃ আনুলবাড়ীয়া (নলিয়া)

বার্ষিক মূল্য—২১০ টাকা।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার প্রণীত ও প্রকাশিত

অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থাবলী।

১। নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগতত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী ;—(পরি-
বর্তিত দ্বিতীয় সংস্করণ) পৃথিবীর নানা দিগ্দেশীয় বহুদর্শী চিকিৎসকগণ নূতন ঔষধ সমূহ কোন্
স্থলে কিরূপভাবে প্রয়োগ করিয়া কিরূপ উপকার পাইয়াছেন ; নূতন চিকিৎসা-প্রণালী কোন্
কোন্ স্থলে কলপ্রদ হইয়াছে, রোগীর বিবরণ সহ, তৎসমুদয় সবিত্তারে উল্লিখিত হইয়াছে।
মূল্যবান কাগজে, সুন্দর কালিতে ছাপা, সুন্দর সুবর্ণখচিত বিলাতী বাইণ্ডিং, প্রায় ৭০০ পাতা
শতাধিক পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ। মূল্য ৩০ টাকা।

২। প্রসূতি ও শিশু-চিকিৎসা—(তৃতীয় সংস্করণ) গর্তিনী, প্রসূতি ও শিশু-
গণের বাবতীর পীড়ার চিকিৎসাদি সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। মূল্য ৮০

৩। কলেরা-চিকিৎসা—(পরিবর্তিত দ্বিতীয় সংস্করণ) কলেরার নূতন কলপ্রদ
চিকিৎসা সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। এটিক কাগজে ছাপা, মূল্য ১০

৪। বিস্তৃত স্বর-চিকিৎসা—বাবতীর অর ও তদানুসঙ্গিক সর্বপ্রকার উপসর্গের
সুবিধিত বর্ণনা ও চিকিৎসা। সুবর্ণখচিত বিলাতী বাইণ্ডিং ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র মূল্য ৩০

৫। নূতন চিকিৎসা প্রণালী ও সম্বন্ধ চিকিৎসা-তত্ত্ব ;—
বহুসংখ্যক এসিড ও বহুদর্শী চিকিৎসকের ভ্রূয়ঃদর্শন ও কার্যকরী অভিজ্ঞতা (Practical
knowledge) দ্বারা সম্বলিত—চিকিৎসা শাস্ত্রের বিরাট বিবকোষ সমূহ এই অভিনব পুস্তকে
প্রত্যেক পীড়ার বাবতীর বিবরণ সহ নূতন নূতন চিকিৎসা প্রণালী, বহুবিধ নূতন ঔষধ—
নূতন ঔষধের নূতন ব্যবহাতি, চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ সহ অতি বিস্তৃতরূপে ও সরল
ভাষায় লিখিত হইয়াছে। বড় আকারে ৭০০ শতাধিক পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ ও মূল্যবান কাগজে
ছাপা। বিলাতি বাইণ্ডিং মূল্য ৩০ টাকা।

৬। প্রাকৃতিক্যাল ডিগ্টিজ অন্ড ভিনিগ্লিসিয়া ডিগ্টিজ—
এমহে, ডক্সেরে, বাতুনোর্ল্যা, রতিশক্তি হীনতা, বগ্নদোষ, ধ্বংস ইত্যাদি অনেনেড্রিয় ও
রতিশক্তি সম্বন্ধীয় সকলপ্রকার পীড়ার বাবতীর বিবরণ, নূতন নূতন ঔষধ ও ব্যবহা সহ কলপ্রদ
চিকিৎসা-প্রণালী। মূল্য ৮০ আনা।

৭। প্রাকৃতিক্যাল ডিজিজ অফ ফিবার—অর-চিকিৎসা সম্বন্ধে প্রাকৃতিক্যাল বা কার্যকরী জ্ঞানলাভের হৃদয় পুস্তক। বহু নতুন চিকিৎসা, নতুন তথ্য ও বহুসংখ্যক রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে, প্রায় ১০০ শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ১৫০ টাকা।

৮। সচিব সঞ্চল জ্বীক্সোগ-চিকিৎসা—জ্বীক্সোগের বাবতীর পীড়ার বিবরণ, নতুন চিকিৎসা-প্রণালী, রোগীর বিবরণ ও চিত্র দ্বারা বিশদভাবে বর্ণিত। প্রায় ৪০০ শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ১৫০ টাকা।

৯। কলেন্সা-কুমি-রক্তমাশম চিকিৎসা—নামেই পুস্তকের পরিচয়। বহু নতুন তথ্য আছে। মূল্য ৫০ আনা।

১০। ডিজিজ অফ ভাইট্যাল অর্গান বা জীবনযন্ত্রের পীড়া।—মস্তিষ্ক জ্বদগিণ্ড, কুসকুস এই তিনটি জীবনযন্ত্রের বাবতীর বিবরণ সহ নতুন চিকিৎসা প্রণালী। মূল্য ১ম খণ্ড ৫০ আনা, ২য় ও ৩য় খণ্ড ১০ আনা। একত্র এই তিন খণ্ড ১১০ টাকা।

১১। সনিদান শিশু-চিকিৎসা ও শৈশবীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব—বাবতীর শৈশবীয় পীড়ার চিকিৎসা ও শিশু শরীরে বাবতীর ঔষধের ক্রিয়া ও প্রত্যেক ঔষধের শৈশবীয় মাত্রাদি লিখিত। প্রকাণ্ড পুস্তক ৪০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ২৫০ টাকা।

মেডিক্যাল ডায়েরী।

পরিবর্দ্ধিত ও পরিবর্তিত আকারে প্রকাশিত হইয়াছে।

চিকিৎসকের নিত্য প্রয়োজনীয় হিসাবাদি রাখিবার ক্রম, বহুসংখ্যক পেটেট ঔষধের ক্রমশূলা, চিকিৎসার্থ অসংখ্য দ্রব্যক উক্তি, মতামত, চিকিৎসা-প্রণালী, নতুন আবিষ্কৃত ঔষধ প্রভৃতি চিকিৎসকসংগে বহুবিধ অবশ্য জ্ঞাতব্য তথ্যসমূহ পূর্ণাঙ্গা অধিকতর ও পরিবর্তিত ভাবে এবারকার ডায়েরিতে সন্নিবেশিত হওয়ার আকার অনেক বড় হইয়াছে। অল্প সংখ্যক এখনও মজুত আছে এবং এখনও ইহা নাম মাত্র মূল্যে—কেবল মাত্র দপ্তরী ধরকার ১০ আনা মূল্যে প্রদত্ত হইতেছে। প্রয়োজন হইলে অল্পই পত্র লিখিবেন।

প্রাণিহান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়। পো: আম্বুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডা: বা: সহ ২৫০ টাকা। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বৎসর আরম্ভ হয়। প্রতি মাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে পরবর্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর গ্রাহক নথরসহ জানাইবেন।

২। ঠিকানা পরিবর্তন করিতে হইলে গ্রাহক নথরসহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নতুন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নথরসহ পত্র না লিখিলে কোন কার্য হয় না।

ডা: ডি, এন, হালদার—একমাত্র স্বত্বাধিকারী ও ম্যানেজার
চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পো: আম্বুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

কাজের লোক।

কাজের লোকের দ্বারা অর্থকরী মাসিকপত্র বাঙ্গালা ভাষার অতি বিয়ল, দারাবাহিকরূপে ইহাতে নানাবিধ নিত্যাবশ্যকীয় জ্ঞাবাদির প্রস্তুতপ্রণালী, বেকারের উপায় বিবরণ নামা-প্রকার পূজীসংগ্রহের সহজসাধ্য উপায়, ব্যবসা বাণিজ্য সম্বন্ধে বিবিধ গুণতত্ত্ব, উপদেশ কাজের কথা প্রভৃতি বিবিধ প্রকাশিত হইতেছে।

ইহার আকারও সুবৃহৎ—রয়েল ৪ পেজি, ৬ কর্দা করিয়া প্রত্যেক সংখ্যা বাহির হয় ৪৮ কলম পাঠ্য বিবরণ থাকে, বাজে কথা একটীও নাই।

অফিসে—কাজের লোক, আকিস—১৭নং অক্সফোর্ড স্ট্রিট, কলিকাতা।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১২শ বর্ষ।

১৩২৬ সাল—চৈত্র।

১২শ সংখ্যা।

বর্ষান্তে।

বর্তমান সংখ্যার চিকিৎসা-প্রকাশের ১২শ বর্ষের পরিসমাপ্তি হইল। আগামী ১৩২৭ সালের বৈশাখ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ ত্রয়োদশ বর্ষে পদার্পণ করিবে।

এবার চিকিৎসা প্রকাশের বর্ষ সমাপ্তি এবং নব বর্ষারম্ভের সহিত একটা অভিন্নর স্মৃতি বিজড়িত হইবে। বর্তমান কাৰ্য্যালয় হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ আজ সুদীর্ঘ দ্বাদশ বর্ষ কাণ কীনা বাধাবিহীন অতিক্রম করিয়া—একমাত্র সম্ভব গ্রাহকগণের অসুখস্মার পরিচালিত হইয়া আসিয়াছে। নূতন কাৰ্য্যালয়ে এবার ইহার ত্রয়োদশ বর্ষ আরম্ভ হইবে।

যে মহত্বদেপ্ত্রে সাধনার্থ চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশিত হইয়াছিল, আজ সুদীর্ঘ দ্বাদশ বর্ষে যদিও সে উদ্দেশ্য অনেকাংশে সিদ্ধ হইয়াছে, তথাপি নানা বাধা-বিঘ্ন, বহু অসুবিধার—আমাদের আন্তরীক চেষ্ঠা এবং অজ্ঞপ্র অর্থব্যয়েও আমরা চিকিৎসা প্রকাশকে ঠিক উপযোগী ভাবে এবং সুশৃঙ্খলার প্রকাশ করিয়া গ্রাহক মহোদয়গণকে সম্যক প্রকারে সন্তুষ্ট করিতে পারি নাই,—১২ বৎসরে চিকিৎসা প্রকাশের বতটা উন্নতি হওয়া উচিত ছিল, তাহা যে হয় নাই, তাহা মুক্ত কণ্ঠে স্বীকার করিতে কৃত্তিত হইব না।

বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের জ্ঞানার্জন ল্পূহা বলবতী হইয়াছে, নিত্য নূতন অভিজ্ঞতা লাভে এখন আর কাহাকেও উদ্বীণীন দেখা যায় না, চিকিৎসা প্রকাশের অধিকতর উন্নতি সাধন করাইতে এখন সকলেই আগ্রহ সহকারে অগ্রসর করিতেছেন। আমরাও যেন বৃদ্ধিতে পারি-রাছি যে চিকিৎসা-প্রকাশকে অধিকতর উন্নত প্রণালীতে প্রকাশ করিতে না পারিলে চিকিৎসা

প্রকাশের উদ্দেশ্য কখনই সিদ্ধ হইতে পারিবে না। এই উদ্দেশ্যের অমুভবতা হইয়াই বর্তমান কার্যালয় হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের ১২শ বর্ষের পরিসমাপ্তি করতঃ অভিনব অমুষ্ঠানে—বহু-বিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকগণের সহযোগিতায় কলিকাতা নূতন কার্যালয়ে নূতন ভাবে কার্য-রত্নের ব্যবস্থা করিয়া পূর্ণোদ্যমে চিকিৎসা-প্রকাশের ত্রয়োদশ বর্ষ আরম্ভ করিব।

মকঃবলে যে সকল বাধা বিঘ্ন, অমুবিধা এতদিন চিকিৎসা প্রকাশের উন্নতি সাধনের অন্তরায় ছিল, কলিকাতার তাহার কিছুই নাই, পরন্তু সর্ব বিষয়েই বহু সুবিধা বর্তমান রহি য়াছে; সুতরাং চিকিৎসা প্রকাশকে যে অতঃপর আমরা সুশৃঙ্খলার সহিত—সম্যক উন্নতাকারে বাহির করিতে পারিব, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। চিকিৎসা প্রকাশের সম্যক উন্নতি বিধানই আমার জীবনের একমাত্র উদ্দেশ্য—এই উদ্দেশ্য সাধনার্থই আশুলবাড়ীর হইতে চিকিৎসা প্রকাশ কার্যালয় স্থাপিত করিয়া কলিকাতা ১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীটস্থ সুবৃহৎ বাটিতে নূতন ভাবে কার্যালয় স্থাপন করিলাম। এই নূতন কার্যালয় হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের ত্রয়োদশ বর্ষ আরম্ভ হইবে।

চিকিৎসা প্রকাশের সম্যক উন্নতি বিধানার্থ কি বিবট বিপুল আয়োজন করিয়াছি ত্রয়োদশ বর্ষ হইতেই গ্রাহকগণ তাহার নিদর্শন পাইবেন। কৃতজ্ঞতা চিত্তে প্রকাশ করিতেছি, যে আমার এই অভিতব অমুষ্ঠানে যে সকল বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের সহায়তা লাভে সমর্থ হইয়াছি তদ্ব্যতীত সুবিখ্যাত চিকিৎসক মরো হস্পিট্যালের ফিজিসিয়ান এণ্ড সার্জন কাপ্তেন এইচ. চার্লস্‌ I. M. S. (Reld) L. R. C. P. & S. (Edin) L. R. C. P. & S. (Glass go) মহোদয়ের সাহায্যই সর্বপ্রধান। এত সুবিখ্যাত ভীষক মহোদয়েরই তত্ত্বাবধানে ও সুপারামর্শেই অতঃপর চিকিৎসা প্রকাশ পরিচালিত হইবে। আশা করি এই বার চিকিৎসা প্রকাশ তাহার জীবনের উদ্দেশ্য সম্যক প্রকারে সিদ্ধ করিয়া গ্রাহকগণের উপকার ও সন্তোষ সাধনে সক্ষম হইবে।

চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি বিধানার্থ এবার যেরূপ ব্যবস্থা করিয়াছি, তাহাতে ব্যয়ের পরিমাণ বৃদ্ধি হইবে, পরন্তু ত্রয়োদশ বর্ষ হইতে চিকিৎসা প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি করিয়া ডবল ক্রাউন ৮ পেজ সাইজে প্রত্যেক সংখ্যা ৬ করমা করিয়া বাহির করিব। বর্তমান কাগজের দুর্বল্যে ইহাতে যে অধিকতর ব্যয় বৃদ্ধি হইবে, গ্রাহকগণ সহজেই তাহা বৃষ্টিতে পারিয়াছেন, কিন্তু সর্ব বিষয়ে এইরূপ ব্যয় বৃদ্ধি হইলেও বার্ষিক মূল্য পূর্ববৎ নির্দিষ্ট রহিল, কেবল মাত্র সম্ভব গ্রাহকগণের নিকট আমার একমাত্র প্রার্থনা—এবার যেন সকলের নিকট হইতেই আমি পূর্ণ সহায়ত্ব পাই। গ্রাহক মহোদয় গণের সাহায্য—সহায়ত্বই আমার এক মাত্র অবলম্বন, সম্পূর্ণ ভরসা তাহাদের রূপা সাগাণেই আমার এত বর্তমান নবোদ্যম সকল হইবে।

চির প্রোৎসাহসারে আগামী ১৩২৭ সালের বৈশাখ মাসের দ্বিতীয় সপ্তাহেই ১৩শ বর্ষের ১ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ, ১৩শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২৥০ টাকা ও ভিঃ পিঃ কমিশন /০ আনা মোট ২৥^{১০}/_{১০} হই টাকা নয় আনা চার্লস করিয়া গ্রাহকগণের নিকট প্রেরিত হইবে। পূর্বাগর যেরূপ অনুগ্রহ প্রকাশে সজ্জন গ্রাহকগণ এইরূপে অগ্রিম বার্ষিক মূল্য প্রদানে চিকিৎসা প্রকাশের জীবন দান করিয়া আসিতেছেন আশাকরি এবারও তদ্রূপ অনুগ্রহ প্রদর্শন করিয়া আবার এই অভিনব বায় বহুল দৃষ্টিমান সফল করিবেন।

বিশেষ দ্রষ্টব্য—১৩২৭ সালের ১৫ই বৈশাখ হইতেই ১৯২৭ বঙ্গ-বাজার ষ্ট্রীট কলিকাতা এই ঠিকানা হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশিত হইবে। চিকিৎসা প্রকাশ সংক্রান্ত ব্যবতীয় চিঠি পত্র টাকা কড়ি সমুদয় ১৫ই বৈশাখ হইতে এই নূতন ঠিকানায় প্রেরিতব্য। স্থানান্তরে এতদসম্বন্ধে নোটিস দেখুন।

বিণঃ—

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার প্রোপ্রাইটর ও সম্পাদক

চিকিৎসা-প্রকাশ।

“আইনহাম”—(Ainhum.)

লেখক ডাঃ—শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.

সমসংজ্ঞা—“আইনহাম” পূর্বএফ্রিকার গোবা নামক স্থানের শব্দ, অর্থ করাত ধারা কাটা। ব্রেন্সিল প্রদেশে ইহা ইমগেল, ভারতবর্ষে প্রথা পাক্লা, শুগুম ইত্যাদি নামে অভিহিত হইয়া থাকে।

রোগপরিচয়—(Definition) ইহা একটি পুরাতন ব্যাধি, এতদ্বারা পদবয়ের সাধারণতঃ পক্ষম এবং চতুর্থ বা অষ্টম অঙ্গুলি আক্রান্ত হইয়া থাকে। চরণতলে অঙ্গুলি ও পদ, এতদ্রুত্তরের সন্ধিস্থানে যে ভাঁজ বা রেখা (groove or furrow) পরিণত হইয়া উঠে তাহা ক্রমশঃ অস্বাভিক হইতে বহির্দিকে পরিব্যাপ্ত হইয়া অঙ্গুলি মূগকে চতুর্দিকে বেঁটন করে, অধিক-তর গভীর হয় এবং পদ হইতে পক্ষ সমূহ (phalanges) বা অঙ্গুলি গুলিকে পৃথক করিয়া দেয়।

কার্যালয় কলিকাতার স্থানান্তরিত করণের জন্য একটু বিশেষ বিব্রত থাকার কালীন, চৈত্র মাসের চিকিৎসা প্রকাশ বিলম্বে প্রকাশিত হইল, এই গোলযোগ বশতঃ যদি কৈহ কোন সংখ্যা না পাইয়া থাকেন লিখিলেই পাঠাইব। ১৫ই বৈশাখ হইতে কলিকাতার ঠিকানাতেই পত্রাদি লিখিবেন।

ইতিহাস—প্রথম ১৮৫২ খ্রীষ্টাব্দে তৎপরে ১৮৬০ খ্রীষ্টাব্দে ল্যাক সাহেব গোড় কোটে বিবরণপালে নিগ্রোদের মধ্যে কনিষ্ঠ অঙ্গুলির শুষ্ক পচনের (dry gangrene) দিকে দৃষ্টি আকর্ষণ করেন এবং ইহা ইয়জ (yaws) বলিয়া অনুমান করেন। ১৮৬৭ খ্রীষ্টাব্দে ডাক্তার সিলভা ব্রেজিল প্রদেশে ৫০টা রোগীর বিবরণ দেন। ১৮৭১ খ্রীষ্টাব্দে ভারতবর্ষে ইহা দৃষ্ট হয় বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে। বুয়েনস অয়েরস্, ওয়েস্ট ইণ্ডিজ, উত্তর ক্যারোলাইনা, পশ্চিম ভার্জিনিয়া প্রভৃতি স্থানেও দেখা বাইত বলিয়া কথিত হইয়াছে।

১৮৮৬ খ্রীষ্টাব্দে গোল্ড কোটে এইরূপ বিবৃত হয় যে, ইহা এক প্রকার উত্তেজনা—বহায়া এপিথিলিয়ায় অন্তর্দিকে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া প্রকৃত স্বকে বিদূত হয় ও তদ্বৎ রক্তবহা প্রণালী ও পোষক স্নায়ুসমূহকে (Vasomotor nerves) বিনষ্ট করিয়া দেয়—যৎকালে ধননী ওলির অন্তরস্তর প্রদাহিত হয় (Endarteritis), প্রকৃতস্বক স্ত্রবৎ তদ্বৎ পরিণত হয় (fibrosis of the cutis) এবং অস্থি শীর্ণতা প্রাপ্ত হয় (raifying ostitis) ও অঙ্গুলিটা পদ হইতে পৃথক হইয়া পড়ে।

দক্ষিণ আমেরিকার ব্রেজিল, আর্জেন্টাইন ও ব্রিটিশ গুয়ানার এবং আমেরিকার সাদান টেটল ও ওয়েস্ট ইণ্ডিতে দৃষ্ট হয়।

আফ্রিকার পশ্চিম উপকূলে এবং গোল্ড কোটে ও আলজিরিয়া, ইজিপ্ট, পূর্ব আফ্রিকা এবং ইন্দোচীন প্রভৃতি স্থানে দৃষ্ট হয়।

এসিয়ার ভারতবর্ষ ও সিলোন বোপে দৃষ্টগোচর হয়।

কারণতত্ত্ব—(Aetiology) এতৎসম্বন্ধে এখনও পর্য্যন্ত কিছুই জানা যায় নাই। কেহ বলেন যে, ইহা স্রাববীর বিকার, কেহ বলেন ইহা কৃষ্ট ব্যাধির লক্ষণ বিশেষ। অপর কেহ বলেন অঙ্গুরী ধারণ করাবশতঃ হইয়া থাকে, আবার কেহ বলেন যে, ইচ্ছা বশতঃ অঙ্গুলি মূলে বন্ধনী প্রয়োগ করিলে এই ব্যাধি উৎপন্ন হয়, কেহ বা ইহাকে চর্মরোগ বলিয়া থাকেন কিন্তু এরূপ অনুমান অনেকাংশে ভিত্তিহীন বলিয়া প্রতীয়মান হয়।

নিগ্রো প্রভৃতি কৃষ্ণচর্ম বিশিষ্ট মনুষ্য এতদ্বারা অধিক আক্রান্ত হয় বলিয়া কথিত আছে। সম্ভবতঃ কোন পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণু (parasite) চর্মের ক্ষুদ্রতম ক্ষতঃ মধ্যে দিয়া প্রবেশ লাভ করতঃ এবিধ ব্যাধি উৎপন্ন করিতে সমর্থ হয়।

ডাঃ ম্যানসন বলেন যে, অনাবৃত পদে বা খালি পায়ে শুষ্ক, কঠিন, কর্কশ বা তীক্ষ্ণ ঘাসের উপর দিয়া চলাফেরা বা গমনাগমন করিলে সন্দানিয়তঃ উত্তেজনা বশতঃ নিগ্রোদের (বহির্দিকে বাহ্যিক) অঙ্গুলির ভাঁজে ক্ষতঃ উৎপাদিত হইয়া “এইনহাভের” সৃষ্টি হয়। ইহাদের অঙ্গুলির নির-ভাগ পরীক্ষাতে দেখা যায় যে, কনিষ্ঠ অঙ্গুলির চর্ম মোটা, কর্কশ, ক্রক, শব্দযুক্ত এবং অনেক সময় ক্ষতঃ বিশিষ্ট। নিগ্রো প্রভৃতি কৃষ্ণবর্ণ স্নাতোদিগের চর্মের স্বভাবতঃ কঠিন চর্ম (ebeloid) বা স্বকো স্ত্রবৎ তদ্বৎ সমধিক আবেশ (fibrosis of the derma) প্রভৃতি বৈধানিক পরিবর্তন পরিদৃষ্ট হয় হুতরাং উহাদের অঙ্গুলির চর্মে এবিধ ব্যাধির উৎপত্তি বিচিত্র নহে।

কোন কোন বানর ও বাঁড়ের লেজ এই ব্যাধি কর্তৃক আক্রান্ত হইয়া ক্রমশঃ পুঙ্গিলা যায়।

বৈদ্যনিকতত্ত্ব (Pathology)—সদানিয়ত উত্তেজনাবণতঃ উপস্থিতকৈ এপি-
থিলিয়াম বৃদ্ধি প্রাপ্তহইয়া একত্ব স্বক পণ্যত বিস্তৃত হয় ও চর্মের তাঁজকে সমধিক অগভীর
করিয়া দেয়। একত্ব স্বক স্বভাবতন্ত্বে পরিণত হয়। ধমনীর অন্তরস্তর প্রদাহিত হয় স্ততরাং
পর্কসমূহের রক্তসঞ্চালন বন্ধ হইয়া যায় এবং পর্কগুলি বা অঙ্গুলিটি তজ্জন্ত শোধযুক্ত ও য়ুসনয়
হইয়া পড়ে। পর্কগুলি নীর্ণ ও প্রদাহযুক্ত হয়।

সংকলন তত্ত্ব।—পদতলে কনিষ্ঠ অঙ্গুলি ও পদ এতদুভয়ের সন্ধিস্থলে যে তাঁজ
(fold) বা রেখা (groove) আছে তা অঙ্গুলিক হইতে বহির্দিকে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া
অঙ্গুলিমূলকে চতুর্দিকে বেঁটন করে এবং ক্রমশঃ গভীর হইয়া অঙ্গুলি বা পর্কগুলিকে পৃথক
করিয়া দেয়। পৃথককৃত অংশ ফাট হয় ও একটি ক্ষুদ্র গোলাকার পদার্থের দ্বারা দেওয়া।
উভয় পদের অঙ্গুলি একসঙ্গে বা পর পর আক্রান্ত হইতে পারে। চলিবার সময় আক্রান্ত
অঙ্গুলিতে বেদনা অনুভূত হয়।

ইহা সাধারণতঃ বয়ঃপ্রাপ্ত পুরুষদিগের মধ্যে অধিক লক্ষিত হয়। জীমোক ও শিশু
এতদ্বারা কদাচ আক্রান্ত হইয়া থাকে।

সাধারণতঃ পঞ্চম অঙ্গুলিই এতদ্বারা আক্রান্ত হয়। কখন কখন চতুর্থ অঙ্গুলিটিও আক্রান্ত
হইতে পারে। বুড়াকৃষ্ট ও মধ্যমাঙ্গুলি কদাচ আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

স্থিতিকাল (course)—দ্রুতবৎসর হইতে দশ, পঞ্চদশ ও বিশতি বৎসর পর্য্যন্ত
স্থায়ী হইতে পারে।

ভাবীফল (prognosis)—অতাবের উপর নির্ভর করিলে আক্রান্ত অঙ্গুলিটি
স্বতঃই ধসিয়া পড়ে।

রোগনির্ণয় (Diagnosis)—অঙ্গুলির আকৃতি ও গভীর তাঁজ দেখিলেই সহ-
জেই রোগ নির্ণীত হইয়া থাকে। ইহাকে কুষ্ঠব্যাধি ইহতে পৃথক করা কঠিন নহে।

চিকিৎসা (Treatment)—আক্রান্ত অঙ্গুলিটির ব্যাংক্লেদ তির অস্ত্র উপায় নাই।
তাঁজের উপর একটি লম্বা ইনসিসান (longitudinal) দিলে ইহা বিস্তৃতি বন্ধ যাইতে পারে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ—রোগী হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ৩৫ বৎসর,
নাম লালকী। মজুদী করিয়া জীবিকা উপার্জন করে স্ততরাং সদাসর্বদা ক্ষেত্রে বা জমিতে
কার্য্য করিতে চর।

পূর্ব ইতিহাস (Previous history)—৫১৬ বৎসর পূর্বে ইহার বামপদতলে
শব্দ উঠিয়া যাওয়া লক্ষ্য করে। তৎপরে উক্ত পদের কনিষ্ঠ অঙ্গুলির তাঁজ ক্রমশঃ গভীর হইতে
থাকে, অবশেষে ইহা অধিকতর গভীর হয় ও অঙ্গুলিমূলের চতুর্দিক বেঁটন করে। আক্রান্ত
হানে সামান্য কতঃ হইয়াছে বিবেচনা করিয়া ইহার চিকিৎসার জন্য আমার নিকট আসে।

বর্তমান অবস্থা (Present condition)—উপস্থিত দেখা গেল, আক্রান্ত
অঙ্গুলি ফাট ও বৃদ্ধাকার হইয়াছে। তাঁজ মধ্যে সামান্য কতঃ ও তাহা হইতে একপ্রকার
উজ্জলকদাম্বুজ জলীয় দ্রাব নিঃসৃত হইতেছে, অঙ্গুলিটির দৃতি মর অংশ পারের সহিত সংলগ্ন

রহিয়াছে। কিন্তু উহার স্পর্শজান কোন অংশে কিছুমাত্র বিলুপ্ত হয় নাই। হাঁটুবারসময় সংলগ্ন অংশে রোগী ব্যথা অনুভব করে।

চিকিৎসা (Treatment)—আক্রান্ত অঙ্গুলি ও পদতলের তদুপরি কথঞ্চিৎ অংশ পটুন নিবারক লোসন দ্বারা ধোত করতঃ টীকার আইয়োডিনের প্রলেপ দিয়া অঙ্গুলি কৰ্ত্তন করিয়া দেওয়া হইল। কৰ্ত্তন করিবার সময় আক্রান্ত স্থান হইতে উজ্জ্বল মেদকণাবৃক্ একপ্রকার অগ্নীয় আব নির্গত হইল। অতি মল্ল যাত্র সংলগ্ন ছিল বলিয়া কৰ্ত্তন করিতে বিশেষ অসুবিধা হয় নাই। সেলাই প্রয়োগের প্রয়োজন হয় নাই। তদপরে ৭৮ দিন টীকার আইয়োডিন দ্বারা প্রলেপ দেওয়ার কতঃ সম্পূর্ণ শুদ্ধ হইয়া যায়।

রোগীর দক্ষিণ পদের কনিষ্ঠ অঙ্গুলি ও উক্ত ব্যাধি কৰ্ত্তক আক্রান্ত হইয়াছে কিন্তু তৎক্ষণাত্তাৎ সুগভীর না হওয়ার রোগী অস্ত্রোপচারে স্বীকৃত হয় নাই।

এবস্থি ব্যাধি সকলে দেখিবার সুযোগ পাইছেন কিনা সন্দেহ, তাগাক্রমে চিকিৎসা কালে একদিকে একটি রোগী আমার হস্তে পতিত হওয়ার উহার বিবরণ ও উক্ত ব্যাধির কথঞ্চিৎ আভাস অত্র প্রবন্ধে প্রদত্ত হইল। ভরসা করি পাঠকবর্গ এতঃ প্রবন্ধ পাঠে উক্ত ব্যাধি সম্বন্ধে কথঞ্চিৎ জ্ঞান লাভে সমর্থ হইবেন ও উহার চিকিৎসার অতঃপর চেষ্টিত থাকিবেন।

মিক্সেডিমা—Mixedima.

(নূতন রোগ)

লেখক—ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরকদার, L. H. M. S. & L. C. P. S.

মথুরাপুর—নদীয়া।

নিবন্ধাচন—চর্মের সৌত্রিক তত্ত্ব বৃদ্ধি সংযুক্ত পীড়াকে স্কেরোডার্মা বলে; আক্রান্ত স্থানের চর্মের বর্ণ ও ঘনত্বের বৈলক্ষণ্য লক্ষ্যে, উগা স্থল ও কঠিন হয় উপরত্বক স্ফুটন বহুর থাকে।

ডাঃ গ্রেঞ্জারষ্ট্রার্ট এ রোগকে ৪ প্রকারে বিভক্ত করেন। যথা—

(ক) মর্ফীয়া, (খ) এডিসনস ফোনরিড, (গ) এনিবাটস্ ফোনরিড, (ঘ) মিক্সেডিমা।

এই মিক্সেডিমা পীড়া বহু পুরাতন সন্দেহ নাই। কিন্তু এদেশে ইহা প্রায় দেখা যায় না। পুরাকালে এদেশে কখনও এপিডেমিক ভাবে হইরাছিল কি না; তাহাও বলা যায় না। এবার এদেশে এই মিক্সেডিমা একটু নূতন কলেবরে এপিডেমিক ভাবে প্রকাশ পাইয়াছে। রংপুর প্রভৃতি অঞ্চলে ঠিক এই ভাবের একপ্রকার পীড়া দেখা দিয়াছে। একটা রোগ অনেক দিন মথুরা দেখে স্থায়ী হইয়া শেষে একেবারে লুপ্ত হইয়া যায়, কিন্তু কিছুকাল বাদে আবার যখন দেশে দেখা দেয়, তখন একটু পরিবর্তিত ও সাংঘাতিক ভাবে দেখা দিয়া থাকে।

এইরূপে-বিস্তৃত হইতে কলেরা, সাধারণ শোথ হইতে বেরিবারি প্রভৃতি রোগের ক্ষতি হই-
রাছে। অনেক দিন বাসে যখন ইনি দেশে উভাগমন করিয়াছেন তখন ইহারাই বা সন্তান
রোগ না হইবে কেন?

মিক্সেডিয়া রোগটা যে কি, অনেকেই তাহা হয়ত জানেন না। সুতরাং প্রথমে ইহার
কিছু পরিচয় দেওয়া বাউক।

এই রোগাক্রান্তের পূর্বে রোগী পূর্বলক্ষণ জানিতে পারে না। নিত্য নৈমিত্তিক কাৰ্য্য
করিয়া নৈশ ভোজনান্তে রাজে শয়ন করিয়া আছে, প্রাতে দেখা যায় যে, তাহার মুখমণ্ডল
ভরানক কুলিরা গিয়াছে, এমনভাবে কুলিরা উহার মুখমণ্ডল এমন বিকৃত আকার ধারণ করে,
যে, নিত্যক পরিচিত ব্যক্তিকেও চেনা কষ্টকর হইয়া উঠে। ক্ষীতিগ্রস্ত হান টিপিলে টোল
ধার না, অক্ষিপন্নব ক্ষীত ও শিথিল, ওষ্ঠাধর স্থল ও বিবর্ণ, বাক্যোচ্চারণে কষ্ট ও অসম্পূর্ণতা
উপস্থিত হয়, দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম থাকে।

এই ত গেল পুরাতন মিক্সেডিয়ার লক্ষণ, একনে নতন ও পুরাতন মিক্সেডিয়ার
প্রভেদ নির্ণয় করিব।

পুরাতন মিক্সেডিয়া—

- ১। রোগ হঠাৎ আক্রমণ করে, পূর্ব-
লক্ষণ প্রকাশ পায়।
- ২। হস্তপদ ও মুখমণ্ডলে এ রোগ-
প্রকাশ পায়।
- ৩। ক্ষীতিগ্রস্ত হান টিপিলে টোল
ধার না।
- ৪। চুল উঠিয়া টাক পড়িয়া যায়।
- ৫। মস্তিষ্ক, শ্বাসসকল ও বিবিধ শ্রাবক
বদ্ধ বিবৃত হয়।
- ৬। দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা
কম থাকে।
- ৭। কিছু লেখা নাই।
- ৮। মানসিক বৈজ্ঞান্য জন্মে।
- ৯। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীজাতি অধিক
আক্রান্ত হয়।
- ১০। সকল বয়সের লোককেই আক্র-
মণ করে।
- ১১। বাক্যোচ্চারণে কষ্ট ও অসম্পূর্ণতা
উপস্থিত হয়।

আধুনিক মিক্সেডিয়া—

- ১। রোগ হঠাৎ আক্রমণ করে পূর্ব-
লক্ষণ প্রকাশ পায় না।
- ২। মুখমণ্ডলেই প্রকাশ পায়।
- ৩। ক্ষীতিগ্রস্ত হান টিপিলে টোল
ধার না।
- ৪। চুল উঠিয়া যায় না।
- ৫। বিকৃত হয় না।
- ৬। উত্তাপ বৃদ্ধি হয়।
- ৭। কোষ্ঠবদ্ধ অথবা রক্তাশায় হয়।
- ৮। মানসিক বিকৃতি হয় না।
- ৯। পুরুষ বেশী আক্রান্ত হয়।
- ১০। বালক ও মধ্য বয়স বেশী আক্রান্ত
হয়।
- ১১। হয়।

উল্লিখিত কোষ্ঠকের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে সহজেই অনুমিত হইবে যে, পূর্বোক্ত রোগ হইতে এখনকার রোগ কত বিভিন্ন। প্রায় ৩৪ মাস হইতে এখনকার অনেক গুলি বালক বালিকা ও মধ্য বয়স্ক লোক ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, কিন্তু কোনটাই সাংঘাতিক হয় নাই। অনেক রোগী বিনা চিকিৎসাতেও আরোগ্য লাভ করিয়াছে। তন্মধ্যে যেগুলি অপেক্ষাকৃত কঠিন হইতেছে সেই গুলিই কেবল আমাদের চিকিৎসাধীন হইতেছে।

ইনফ্লুয়েন্স গত বৎসর যখন প্রথম প্রাদুর্ভূত হইয়াছিল, তখন সকলেই উহাকে ডেঙ্গু বলিয়া উপেক্ষা করিয়াছিল, বিনা চিকিৎসার লোকে আড়াই দিনের মধ্যে আরোগ্য হইয়াছিল, কিন্তু ঐ ইনফ্লুয়েন্স শেষে দেশকে জনশূন্য করিয়া গিয়াছে। এখন এই মিলেডিমা মূহুভাবে প্রকাশ পাইলেও পরিণামে ভগবানের কি ইচ্ছা আছে তাহা তিনিই জানেন।

এই মূহুভাবাপন্ন মিলেডিমার যে প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া ফললাভ করিতেছি, পাঠক বর্গের বিদিতার্থে এ স্থলে তাহা লিখিত হইল।

কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে বৃহৎ বিরেচক ঔষধ—যথা, ক্যাষ্টার অয়েল, ক্যাথার্টিক শিল ইত্যাদি খাওয়াইয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে, সময়ে সময়ে লাবণিক বিরেচক কার্য্যকরী হইয়া থাকে, কিন্তু কোনরূপ পেট ভাঙ্গার চিহ্ন থাকিলে কদাচ বিরেচক দিবে না। সে স্থলে—

Re.

ক্যাষ্টার অয়েল	...	২ ড্রাম।
টিং ওলিভাই	...	২০ মিনিম।
মিসিরিণ	...	১ ড্রাম।
সোপ ওয়াটার	...	১০ আউন্স।

মিশাইয়া এনিমা প্রয়োগ করিবে। বালকদিগকে শুধু মিসিরিণের এনিমা দিয়া পেট পরিষ্কার করিবে।

অর থাকিলে বর্ষাকারক, সূত্রকারক ঔষধের ব্যবস্থা দ্বারা অর উপশমের চেষ্টা করিবে। ২৪ দিবস মধ্যে অর রিমিশান না হইলে এরিটোটিন ও হইতে ৫ গ্রেন মাত্রার দিবসে ২৪ ঘণ্টা দিলে অর রিমিশান হইবে।

এ রোগে আর্সেনিক ও সৌহ প্রয়োগ উপকারক। ১ গ্রেন মাত্রার সোমামিন প্রত্যহ ইনজেকশন দিলে খুব দ্রুত ভাবে আরোগ্য পথে আইসে। উত্তাপাধিক্য দমনার্থ বাষ্পান উপকারী।

বাষ্প-স্নানের ব্যবস্থা।

রোগীকে একখানি চেয়ারে অথবা মোড়ার বসাইয়া কেবলমাত্র নাকটী বাহিরে রাখিয়া আগাগোড়া কবল মুড়ি দিবে। পরে একটি খুব গরম অগপূর্ণ গাম্বার এক ড্রাম খাইবল অথবা কার্বলিক এসিড দিয়া ঐ চেয়ার বা মোড়ার মধ্যস্থলে বসাইয়া দিবে। তাহা হইলেই প্রকৃত ঔষধ সংযুক্ত বাষ্প উষ্ণ রোগীর অঙ্গাদি ভিজিয়া বাইবে ও সেই সঙ্গে উত্তাপের

ক্রিয়াবিশেষঃ ঘর্ষ হইবে। ইহাতে রোগী অতিশয় সহবোধ করে এবং উত্থাপাদিক্য কমিয়া আসে।

অনু অধিক হইলে—

Re.

লাইকর এমন এসিটেটিস	...	১ ড্রাম।
টিং ইউকেলিণ্টাস	...	১০ মিনিম।
লিকুইড একট্রাক্ট অব জেবরাগি	...	১০ মিঃ হইতে ২০ মিঃ।
সিরাপ সিমপ্লেক্স	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একমাত্রা, দিবসে ৪ বার দিবে।

অনু বিচ্ছেদে—

Re.

ফেরি এন্ড কুইনি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর আর্গেনিক হাইড্রোক্লোর	...	৪ মিনিম।
টিং কোরাসিয়া	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একমাত্রা। আহাৰ্য্যে দিবসে ৩ বার।

অক্ষিপন্নব শীত ও জল ভারাক্রান্ত হইলে লিঙ্গ লোশন, কটকিরি লোশন এবং অধিক লালবর্ণ হইলে এট্রোপিয়া লোশন দেওয়া যায়।

অব্যবহার রক্তসংযুক্ত তেদ নিবারণার্থ—

যদি প্রথমে বিরচক ব্যবহার না হইয়া থাকে—ভাটা হইলে।

Re.

ক্যাষ্টর অয়েল	...	১ আউন্স।
মিউসিলেজ গাম এরেবিক	...	৪ ড্রাম।
টিং হারোসারেবাস	...	৪০ মিনিম।
টিং কান্ডেমোই কোং	...	৪০ মিনিম।
লিট ক্লোরোকম'	...	৮০ মিনিম।
একোয়া	..	১ আউন্স।

১ র মাত্রার প্রতিবার সেব্য। ইহাতে খটলা মল নির্গত ও রক্ত কম হয়। পরে

Re.

লাইকর হাইড্রার্জ পার	...	১৫ মিনিট ।
টিং ওপিরাই	...	১০ মিনিট ।
সালফেট অব ম্যাগনিসিয়াম	...	১০ গ্রেণ ।
একোরা সিনেমোমাই	...	এড্ ১ আউন্স ।

একমাত্রা । প্রতিবার ভোজের পর এক এক মাত্রা দিবে ।

পথ্য—পুষ্টিকর অথচ লঘুপাক হইবে । হুড়, পাউরুটী, হুজি, বালি দেওয়া যায় । সুখের বিরক্ত আশ্বাস নষ্ট করিবার জন্য নেবুর রস সংযুক্ত পথ্য দেওয়া যায় । ঠাণ্ডা না লাগে সে বিষয়ে সতর্ক হইবে ।

মন্তব্য—পরিণেমে ব্যক্তব্য এই যে, এই রোগের প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিতে পারি নাই । চিকিৎসা প্রকাশের সম্পাদক মহাশয় ও গ্রাহকবর্গ, যদি এই প্রকার রোগী দেখিয়া থাকেন, তবে ইহার প্রকৃত কারণ ও চিকিৎসা প্রণালী প্রকাশ করিলে বিশেষ বাঞ্ছিত হইবে ।

ম্যালেরিয়া ।

সাংঘাতিক সবিরাম্বর ।

(পূর্বপ্রকাশিত ৩৯২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S.)

—:—:—

রোগী যদি ক্রমাগতই হুর্দল হইতে থাকে, বর্ষ দেখা দেয়, মনিবন্ধে নাকী লুপ্ত হয়, তাহ হইলে হস্ত ও পদভঙ্গে সেক দিবে, স্বপ্নিওঁর উপর মাষ্টার্ড মাষ্টার্ড লাগাইবে এবং নিম্নলিখিত ঔষধ খাইতে দিবে ।

Re.

টিংচার বাক	...	১ ড্রাম ।
স্পিরিট ইথার সালফ	...	২০ মিনিট্ ।
" তাইনার গ্যালিসাই	...	১—২ ড্রাম ।
টিংচার ট্রোকানথাস	...	৫ মিনিট্ ।
লাইকর ম্যাপোনোল	...	৫ মিনিট্ ।
স্পিরিট ক্লোরোকর্ম	...	১০ মিনিট্ ।
টিংচার লিভার	...	১৫ মিনিট্ ।
ম্যাকোরা বেহুপি	...	মোট ১ আউন্স ।

একত্রে ১ মাত্রা । এইরূপে ৬ মাত্রা । আবৃতক অঙ্গুসারে ১—২ বর্গী অঙ্গুস প্রতি মাত্রা ।

বদি*ঔষধ বাইবার শক্তি না থাকে, বা অত্যন্ত দুর্বল হইয়া যায়, তাহা হইলে ডীক্‌নিয়া হাইড্রো ১১—১২ গ্রেণ ট্যাবলেট ইন্‌জেক্ট করিবে। আক্ষেপ থাকিলে ডীক্‌নিয়ার ইন্‌জেকশন সুবিধা জনক নহে। এরূপ হানে ডিজিটেলিস্ ১১—১২ গ্রেণ মাত্রায় ইন্‌জেক্ট করা ভাল। হৃৎ-পিণ্ডের দুর্বলতার পিটিউটারি বডি ১ সি, সি, মাত্রায় বা স্যাড্রিনেলিন্ ক্লোরাইড সলিউশন (১—১০০০) ১০—২০ মিনিম্‌ মাত্রায় ইন্‌জেক্ট করিলে হৃৎকর উপকার হয়। আবশ্যক হইলে ডিজিটেলিন এবং ডীক্‌নাইন ট্যাবলেট ১১—১২ গ্রেণ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করা বাইতে পারে। জার্মণ চিকিৎসকগণ এরূপ অবস্থায় ইথারের পক্ষপাতী। অনেকে আবার নাইট্রো-গ্লিসেরিন, ডিজিটেলিন এবং ডীক্‌নাইন ট্যাবলেট ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। কোলাল অবস্থায় আজকাল লাইকর স্যাপোনোল ব্যবহারে অতি উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া বাইতেছে। অত্যন্ত বর্ষ হইলে স্যাটোপাইন সালফ ১১—১২ গ্রেণ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিলে বর্ষ বন্ধ হইয়া যায়। নতুবা পূর্বোক্ত মিক্‌চারের সহিত টিংচার বেলেডোনা ৫—১৫ মিনিম্‌ মাত্রায় মিশাইয়া দিবে।

কুইনিন্‌ ইন্‌জেকশন সব অবস্থাতেই চলিতে পারিবে, তবে মাত্রা কম আর বেশী এই বা প্রভেদ। পতনাবস্থায় অল্প মাত্রায় কুইনিন্‌ ব্যবহার করাই সম্ভব। বাই হাইড্রোক্লোরাইড অব্‌ কুইনিন্‌ ইন্‌ট্রাভিনাশ ইন্‌জেকশন দিতে স্যাটোপাইন সলিউশন সহ ব্যবহার করিবে। ইন্‌জেকশনের নিমিত্ত ব্যবহৃত কুইনিন্‌ রাসায়নিক পরীক্ষার বিষয়ক হওয়া উচিত। বিধৃত কোম্পানীর ঔষধ হইলে বিপদের আশঙ্কা নাই। ডাক্তার ব্যাক্‌ সেন্নী নিম্নলিখিতরূপে কুইনিনের ইন্‌জেকশন্‌ প্রস্তুত করিতে উপদেশ দেন।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	১৫ গ্রেণ।
সোডিয়াম্‌ ক্লোরাইড	...	১২ গ্রেণ।
পরিষ্কৃত জল	...	২৫ ড্রাম।

একত্র করতঃ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিবে। এই ঔষধটী প্রস্তুত করিতে হইলে একটী পরিষ্কৃত টেট টিউবে ২৫ ড্রাম পরিষ্কৃত জল স্পিরিট ল্যাম্পের উপর রাখিয়া জাল দিবে। জল উক হইলে তাহাতে ক্লোরাইড ও কুইনাইন যোগ করতঃ আরও কিছু সময় জাল দিবে। পরে উত্তর ঔষধ সম্পূর্ণভাবে মিশিয়া গিয়া স্বচ্ছ জলের মত দেখাইবে। পরে ঔষধ উক থাকিতে পিচকারীতে লইয়া ইন্‌জেকশন্‌ দিবে।

কোম্বাটোজ বা সংজ্ঞাতালোপকারী সাংঘাতিক সন্নিহিত জল-চিকিৎসা ;—সাংঘাতিক সন্নিহিত জলে এই অবস্থায় রোগীই অধিক পরিমাণে দ্রুত যুগে পতিত হয়। তাই এ চিকিৎসার বিষয়ে সকলেরই বিশেষ জ্ঞান থাকা একান্ত প্রয়োজন। যত্বের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৈশিক নালী ও শিরা মধ্যে ম্যালেরিয়া বিব একত্র হওতঃ দ্রুত মূলে কাড় করিয়া এইরূপ অবস্থা আনয়ন করে। অতএব এ অবস্থায়ও কুইনিন্‌ ইন্‌ট্রাভিনাশ ইন্‌জেকশন দিতে বেশ ফল সা হয়। সঙ্গে সঙ্গে রোগীর মাথা নেড়া করিয়া তথায়

বরফের থলি (Ice-bag) লাগাইবে। অতীবে ইভাণোরিট লোসন বা শীতল জলের পটি দিবে। অরের তাপ অধিক থাকিলে পুরোঁজ চিকিৎসা পদ্ধতি অবলম্বন করিবে।

রোগীকে বায়ু সঞ্চালিত গৃহে রাখিবে, রোগীর নিকট বেশী লোক থাকিতে দিবে না। সোপিওরাটার এনিমা দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কৃত করিয়া দিবে। “লা ট্রিবিউন মেডিকেল” (La Tribune Medicale) নিম্নলিখিত এনিমা দিতে উপদেশ করে।

Re.

সেনা ফোনিয়া	...	১ আউন্স।
মোডিয়াম্ সাল্ফেট	...	১ আউন্স।
উকজল	...	৭১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইনফিউসন্ প্রস্তুত করতঃ এনিমা দিবে। ইহাতে সত্বর বাহ্যে পরিষ্কার হয়। নিম্নলিখিত এনিমাও সর্বদা ব্যবহৃত হয়।

Re.

ক্যাষ্টর অয়েল	...	১ আউন্স।
মিউসিলেজ	...	১ আউন্স।
টিংচার স্যাসাকিটেডা	...	৩০ মিনিম্।
ঔষদোক্ষ জল	...	১০ মিনিম্।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এনিমা দিবে।

হাইড্রার্ক সাবক্লোরাইড এ অবস্থার অত্যন্ত উপকারী। ইহাতে মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য হ্রাস করিয়া থাকে। খাইবার জন্ত প্রথমে একমাত্রা একটু বেশী করিয়া দিবে। পরের মাত্রা শুনি অত্যন্ত কম করিবে। আমরা প্রথমতঃ ৩—৫ গ্রেণ মাত্রায় বাই কার্বনেট অব সোডা সহ ব্যবহার করি। তৎপর ১ গ্রেণ ক্যালোমেল ৩—৪ গ্রেণ সোডি বাই কার্ব সহ ব্যবস্থা করিয়া থাকি। রোগের পার্থক্য বুঝিয়া এই ঔষধ ১—২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিতে হয়। মাত্র কুইনিন্ ইন্জেক্সন এবং ক্যালোমেল সেবনে অনেক রোগী আরোগ্যলাভ করে।

অল্প ক্যালোমেল দিয়াই নিরস্ত থাকিলে চলিবে না। মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য দূর করিবার জন্ত কতকগুলি বাহ্যিক উপায়ও অবলম্বন করিতে হইবে আর বাহ্যতে রোগী হ্রস্ব হইয়া না পড়ে, সে দিকেও বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। এ অবস্থার নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটা নিত্য ব্যবহার্য।—

Re.

স্পিরিটু স্যামন্ স্যারোম্যাট	...	২০ মিনিম্।
টিংচার বেলেডোনা	...	১০ মিনিম্।
পটাশ আইয়োডাইড	...	৩—৫ গ্রেণ।
লাইকর এসোনেল	...	৫ মিনিম্।
স্পিরিটু ক্লোরোকর্ম	...	১০ মিনিম্।
লাইকর হাইড্রার্ক পারক্লোর	...	১০ মিনিম্।
স্যাকোরা ক্যান্ফার	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এটরপ ৬ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

যদিও আইস্ ব্যাগ, জলপাট প্রভৃতিতেও যদি উপকার দৃষ্ট না হয়, তাহা হইলে হস্তে ও পদে এম্ব্রাসস্টাম সিনেপিস দিবে। থাকেও বাটার্ড বা ব্রিটার দেওয়া যায়। উত্তর দিকেও ঐরূপ করা যাইতে পারে। এ সব স্থলে রক্তশোষন ও বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। কর্ণ মূলের পশ্চাৎ ভাগে ৫৬টি জোঁক বসাইলেও উদ্বেগ সিক হইতে পারে।

জোঁক বসাইবার উপায়।—একটা শিশির মধ্যে বড় জোঁক লইয়া যে স্থানে বসাইতে হইবে, তথায় একটা সূচ বিদ্ধ করিবে। ঐ সূচ বিদ্ধ স্থান হইতে রক্ত বাহির হইবে। তৎপর ঐ আহত স্থানে শিশির মুখটা কিছু সময় ধরিয়া রাখিলে, জোঁক বসিয়া যাইবে। পা ছুখানি গরম জলের টবে কিছু সময় ডুয়াইয়া রাখিলেও উপকার হইতে পারে।

রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িলেও কুইনিন্ ইন্জেক্ট করিতে তুলিবে না। যদি রোগীর ঔষধ খাইবার ক্ষমতা থাকে, তবে নিম্ন লিখিত টিমুলেন্ট ঔষধ খাইতে দিবে।

Re.

স্পিরিটুয়াল গ্যারোমেন্ট	...	২০ মিনিট্।
" ইথার সালফ্	...	২০ মিনিট্।
" ভাইনার গ্যালিসাই	...	২ ড্রাম্।
টিংচার মাক (B. B.)	...	২০ মিনিট্।
লাইকর এপোনোল	...	৫ মিনিট্।
" টিংচার বেলেডোনা	...	১০ মিনিট্।
" কার্ডমম কোঃ	...	২০ মিনিট্।
ফ্যাকোরা ক্যান্ডর	...	ঘোট ১ আউন্স।

মিশাইয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। ২—৩ ঘণ্টা অন্তর রোগীর অবস্থা বুঝিয়া সেবন করাইতে হইবে। আর যদি রোগী ঔষধ সেবনে অপারক হয়, তাহা হইলে ২—৩ ঘণ্টা অন্তর ইথার, কেরিন, ডিজিটেলিন ও ট্রীকানরা ট্যাবলেট, পিটিউটারি বডি ইত্যাদির বাহা আবশ্যক বোধ হইবে ইন্জেকশন্ দিবে। রোগীর খাইবার জন্ত দুগ্ধ, পোনাপেপটোন, হরলিকস্ স্টেড মিক, স্তানাটেজেন, মধুরের কাথ ইত্যাদি দিবে। আর রোগী গলাধঃকরণে অসমর্থ হইলে

Re.

অণ্ডের কুস্থম	...	২টা।
লাইকর প্যাংক্রিয়েটিকাম্	...	২ ড্রাম্।
ব্রাণ্ডি	...	১ আউন্স।
গরম দুগ্ধ	...	৪ আউন্স।

একত্র করতঃ সিরিজে পুত্রিয়া ওষুধে প্রবেশ করাইবে। এইরূপ দৈনিক ৩৪ বার দিতে হইবে, ইহাকে "নিউট্রিয়েন্ট এনিমা" কহে। অনেক সময় বৈদ্যাতিক চিকিৎসারও (Electrical currents) কল দেখা যায়। শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ব্যাটারি লাগাইতে হয়।

এই অবস্থায় রোগীর যদি বৃদীরোগীর ভাব আকেশ (Epileptic lita convulsion)

হইতে থাকে, তাহ'লে পটাশ ব্রোমাইড, স্যামন্ ব্রোমাইড, সোডি ব্রোমাইড প্রভৃতি ঔষধ খাইতে দিবে। রোরাল হাইড্রেট দিতে জ্বগিও বিশেষরূপে দেখা উচিত। জ্বগিওর হুর্লতার এ ঔষধ ব্যবহার করিবে না। বিউটল রোরাল হাইড্রেট দেওয়া খাইতে পারে। ডাক্তার কুইট সলকোনোও ট্রাইরেনালের অভ্যন্ত প্রথঙ্গা করেন। ক্রোরোকর্ষ ইন্ডেক্সনেও এ অবস্থায় জ্বগর উপকার হয়। ভেরোজাল দিয়া আমরা একটা রোগীতে জ্বগর কল উপদেশ দেন। হাইরোসিন্ হাইড্রোব্রোম ২ গ্রেণ ইন্ডেক্সনেও জ্বগর কল হয়। ডাক্তার রবিনসন্ নাইট্রেট এমিলের অভ্যন্ত পছন্দ করেন। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা আমরা সর্বদা ব্যবহার করিয়া থাকি।

Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
স্পিরিট স্যারোম্যাট	...	২০ মিনিম্।
টিংচার হাইরোসারেমন্	...	২০ মিনিম্।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম্।
স্পিরিট ক্রোরোকর্ষ	...	১০ মিনিম্।
টিংচার জিজার	...	১৫ মিনিম্।
জল	...	বোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ বাত্রা। এইরূপ ৬ বাত্রা ৩ বন্টা অন্তর দেব্য।

কন্ডালসিত্ত বা আক্ষেপযুক্ত সবিদ্রাম জ্বর চিকিৎসা ৩—পূর্বেই উক্ত হইরাছে, এ আক্রমণ শিতদিগেরই প্রায় হইরা থাকে। ইহাকে লোকে সাধারণতঃ শুককা বা “কিট” কহে। কিটের সময় রোগীকে ঔষধাদি খাইতে দিবে না মাথার শীতল জলের পটি, আইস্‌ব্যাগ বা শীতল ধারা দিবে। চোখে মুখে জলের কাপ্টা, স্যামোনিরা বা মেলিংস্টের আত্মাণে কিটের উপকার হয়। রোগীর কোঠবন্ধ থাকিলে গ্লিসিরিনের এনিমা দিয়া স্ফুর কোঠ সাক করিবে। গ্লিসিরিনের সাপজিটারীও ঐ উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হইতে পারে। কিটের বিরাম অবস্থায় ক্যালোমেল, ক্যাটর অয়েল ইত্যাদি দেওয়া যায়। ৬ মাসের শিশুর জন্ত ৩ গ্রেণ ক্যালোমেল, ১ গ্রেণ সোডা কার্বের সহিত মিশাইরা মধু সহ খাইতে দিবে। ইহাভেও বাছে না হইলে ৩৪ বন্টা অন্তর আর এক পুরিয়া দিবে। এইরূপ ১ বৎসরের শিশুর জন্ত ১ গ্রেণ বাত্রার দিলে চলিবে। ডাক্তার রস ক্যালোমেলের সহিত স্যাপ্টামিন্ ব্যবহারের উপদেশ দেন; এবং ইহা নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহার করিতে অল্পমোদন করেন।

Re.

ক্যালোমেল	...	১—৩ গ্রেণ ।
স্যাণ্টোমিন্	...	১—৩ গ্রেণ ।
সোডি বাই কার্ব	...	৩—৫ গ্রেণ ।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা ঔষধ প্রস্তুত কর ।

এই ঔষধ ১ মাত্রা রাত্রিকালে শুইবার সময় দিয়া পর দিবস কাঠোর অরেল দিতে অনুমতি করেন । তাঁহার মতে এরূপ আক্ষেপের সহিত অন্নমণ্ডলীর উত্তেজনা বর্তমান থাকে । সে উত্তেজনা খুব সম্ভব ক্রমি জনিত ।

সাধারণতঃ দুইপ্রকার ফিট হইতে দেখা যায় । একপ্রকার ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয়, আর এক প্রকার অনবরতই চলিতে থাকে । যে স্থানে ছাড়িয়া ছাড়িয়া রোগীর বার বার ফিট হইতে থাকে, তথায় রোগীর বয়স বিনেচনা করিয়া পটাশ ব্রোমাইড, ক্লোরাল হাইড্রেট প্রভৃতি ঔষধ খাইতে দিবে । ২।৩ বৎসরের বালকের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা সুন্দর উপকারী ।

Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	৩—৫ গ্রেণ ।
স্পিরিট ক্লোরোকর্ম	...	৩ মিনিম্ ।
স্পিরিট গ্যামন্ গ্যারো	...	৪ মিনিম্ ।
টিংচার হাইরোসারেমাস্	...	৫ মিনিম্ ।
জল	...	মোট ৩ ড্রাম্ ।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য । রোগী ঘুমাইয়া পড়িলে ঔষধ দিবার প্রয়োজন নাই । ৬ মাসের বালকের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিবে ।

Re.

সোডি ব্রোমাইড্	...	১ গ্রেণ ।
গ্যামন্ ব্রোমাইড্	...	১ গ্রেণ ।
টিংচার হাইরোসারেমাস্	...	১ মিনিম্ ।
সিরাপ মোজ	...	২০ মিনিম্ ।
জল মোট	...	২ ড্রাম্ ।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । ২.৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য । রোগী ঘুমাইয়া পড়িলে আর ঔষধ দিবে না । এই সমস্ত রোগীর সুবিধা পাটলেই কুইমিন দিবে । আর বিজয় দেখিবার প্রয়োজন নাই । বাহাদের কুইমিন্ দিলে বমন হইয়া যায়, তাহাদের ইট কুইমিন্ দিবে । অন্তর্গত কুইমিন্ ইনজেক্ট করিবে ।

আর বাহাদের ফিট অনবরতই চলিতে থাকে, মধ্যে বিরাম থাকে না ; তাহাদের চিকিৎসা করিতে বিশেষ সাবধান হইবে । এরূপ অধিকাংশ রোগীই মৃত্যুযুগে পতিত হয় । বর্তমান সময়ে "কোডি বাথ" দিয়া সুন্দর কল হইতেছে । শিশুকে একটি জলপূর্ণ টবের মধ্যে বসাইয়া

মাথার অনবরত নীতল জলধারা দিবে। ইহাতে অতি সত্ত্বর হস্ত পদাদির আক্ষেপ দূর হয়, এবং শরীরের তাপও কম হইয়া থাকে। এরূপ রোগীর প্রায়ই চোয়ালবন্ধ হইয়া যায়, এক বিন্দু ঔষধও খাইতে পারে না। যদি টবে বসাইয়া রোগীর আক্ষেপ দূর হয়, চোয়াল খুলিয়া যায়, তখন কাল বিলম্ব না করিয়া পূরোক্ত ব্রোমাইড মিক্চার খাইতে দিবে। কুইনিন্ দিতে বেন ভুল না হয়। বাহাদের কুইনিন্ খাইবার ক্ষমতা থাকে না, চোয়াল বন্ধই রহিয়া যায়, তাহাদের কুইনিন্ ইন্জেক্ট করিতে হইবে। বয়স বিশেষনা করিয়া শিশুদিগের ১—৩ গ্রেণ পর্যন্ত কুইনিন্ ইন্জেক্ট করা যায়।

ফুটবাথ। এইরূপ কয়েকটি রোগীতে আমরা ফুটবাথ দিয়া কল পাইয়াছি। যদি দেখা—যতকৈ জলপটি ইত্যাদি ব্যবহার করিয়াও কোন কল হইতেছে না, তখন কাল বিলম্ব না করিয়া গরম জলে একটি টব পূর্ণ করিতে হইবে। তন্মধ্যে রোগীর পা দুখানি কিছু সময় ডুবাইয়া রাখিবে। বেরূপ গরমজল রোগীর গারে সহ্য হইতে পারে, তাহাই ব্যবহার করা উচিত, নতুবা পারে কোথা উত্তিবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। ঐ জলে মাষ্টার্ড গুলিয়া লইলে কল আরও দ্রুত হইবে। নিয়ে একটি রোগীর বিবরণ দেওয়া হইল।

ব্রহ্মনিবাসী শ্রীযুক্ত মহেশচন্দ্র তট্টাচার্য মহাশয়ের কৈহিত্রের বয়স ২ বৎসর। বেলা ১০টার সময় অসহ্য বেগ দিয়া প্রথম প্রথম কয়েকবার ছাড়িয়া ছাড়িয়া আক্ষেপ হয়। তৎপর আর আক্ষেপের নিবৃত্তি হয় নাই। ক্রমাগতই চলিতে থাকে। মাড়ীতে মাড়ীতে লাগিয়া যায়। একটু জলও খাইবার শক্তি থাকে না। আমি বেলা প্রায় ১টার সময় ঐ রোগী প্রথম দেখি। রোগীর মাথার জলধারা চলিতে লাগিল। বাহুে করাইয়া দেওয়া হইল। কিছুতেই কিছু হইল না। আক্ষেপ এক ভাবেই চলিল। রোগীও ক্রমাগত দুর্বল হইয়া পড়িল। কোম চেষ্টাই কল ফলবতী হইল না দেখিয়া অবশেষে রাত্রি প্রায় ৮টার সময় ফুটবাথ দেওয়া হয়। এক গামলা গরম জলে রোগীর উভয় পা প্রায় ১/২ ঘণ্টা ডুবাইয়া রাখা হইল। ধীরে ধীরে রোগীর কিছু দূর হইয়া গেল। তৎপর রোগী ব্রোমাইড ও কুইনিন্ মিক্চার খাইয়া সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

এই চিকিৎসার জন্ত দুইজন খাতনামা চিকিৎসকের মতও উদ্ধৃত করিয়া দেওয়া হইল। ডাক্তার সিমন্স এরূপ রোগীর সর্বাগ্রে অন্ন পরিত্যক্ত করাইতে বলেন। এই উদ্দেশ্যে সিসিগিন বা সোপ ওয়াটার এনিমা এবং খাইবার জন্ত ক্যাষ্টার অয়েল বা ক্যালমেল ব্যবহার করিতে বলেন। তৎপর রাবু মণ্ডল স্নান করিবার জন্ত তিনি ক্রোয়াল হাইড্রেট, মাক প্রভৃতি খাইতে এবং আবশ্যক হইলে কয়েক কোঁটা ইখার বা ক্রোরোকর্ন ও আত্মাণ করাইবার উপদেশ দেন। ইহাতেও কল না হইলে হটবার্ণ, মাষ্টার্ড বাথ অথবা হাফে মাষ্টার্ড বা ব্লিটার এবং পথ্য সেবন করাইতে না পারিলে গুহ দ্বারা দিয়া “নিউটরেন্ট” এনিমা দিতে উপদেশ দেন।

ডাক্তার ডেভিস বলেন, শিশুদিগের আক্ষেপ বশতঃ যদি সারেনোসিল বটে, তাহা হইলে সামান্য ভাবে নাইট্রাইট অব এমিল সৌকাইয়া পরে অন্ন পরিমাণে ক্রোরোকর্ন আত্মাণ করা-ইবে। তৎপর চিৎকার জিরেটাম তিরাইড, কয়েক কোঁটা পরিত্যক্ত জল সহ মিশ্রিত ইন্-

লক্ষণ দিবে। ঔষধের পরিমাণ একবৎসর বয়স্ক বালকের জন্য $\frac{1}{2}$ মিনিম, দুই বৎসর বয়স্কের জন্য ১ মিনিম। অর্ধঘণ্টা অন্তর, এই ইন্ডেক্সন দিতে হয়। আক্ষেপ দূর হইলে আর ইন্ডেক্সন দিবে না।

পক্ষাঘাতবৎ আক্রমণের চিকিৎসা;—আমরা এই লক্ষণযুক্ত কয়েকটা রোগী প্রত্যক্ষ করিয়াছি। ইহাদের অনেকেরই জ্বরের সময় রক্ত বিশেষের পক্ষাঘাত দৃষ্ট হয়। অরাক্তে ঐ সমস্ত উপদ্রব দূর হইয়া যায়। দুইটা রোগীর জ্বরের সময় দেখা গিয়াছিল—হাত পা অবশ হইয়া গিয়াছে। অরাক্তে ঐ সমস্ত লক্ষণ দূর হইয়া যায়। ৩টা রোগীর জ্বরবস্থায় অসাধু মূত্র ত্যাগ হইতে দেখিয়াছি। ইহাদের অরাক্তে ঐ সমস্ত উপসর্গ চলিয়া যায়। তবে একটা রোগী ২ বৎসর বয়সে জ্বরের সময় পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়া পড়ে। জ্বর আরোগ্যের পর সমস্ত জ্বরের শক্তি অতি ধীরে আসিল বটে, কিন্তু বাঁ পা খানি এখনও সারে নাই। আর সারিবার সম্ভাবনাও নাই। রোগীর বয়স এক্ষণে প্রায় ১২ বৎসর।

এই সমস্ত রোগীতে পক্ষাঘাতের লক্ষণ দৃষ্ট হইলেই কালবিলাস না করিয়া কুইনিন ইন্ডেক্সট করিবে, তাহাতে সুন্দর ফল হইলে। এ ধরণের রোগী অনেক আরোগ্য হয়। জ্বরের সময় অস্ত্রান্ত ব্যবস্থা সাধারণ জ্বরের মত করিতে হয়। পরে জ্বর সারিয়া গেলেও কিছু দিন কুইনিন, আর্সেনিক, স্ট্রিকনিয়া, নক্স তরিকা, এসিড্ কফরিক্ ডিল, গৌঃঘটিত ঔষধ সমূহ খাইতে দিবে। নতুবা রোগীর শারীরিক শক্তি দুর্বল হইয়া পড়িবে। আমরা একজন রোগীকে অরাক্তে বতদিন না রাখুকলি সন্তোষ হয়, ততদিন নিরমিত ব্যবস্থা মত ঔষধ দিয়া থাকি।

Re.

কেরিএট্ কুইনি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
এসিড্ কফরিক্ ডিল	...	১০ মিনিম।
লাইকর স্ট্রিকনিয়া হাইড্রোঃ	...	৫ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিসাই হাইড্রোঃ	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোকর্ম	...	১০ মিনিম।
টিংচার্ জেন্সিয়ান্ কোঃ	...	২০ মিনিম।
ইনকিউসান কোরাসিয়া মোট	...	১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ বাত্রা। এইরূপ ৬ বাত্রা। দৈনিক ৩বার আহারান্তে সেব্য। যদি জ্বরের পরও কিছুদিন পক্ষাঘাত থাকিয়া যায়, তাহা হইলে আইরোডাইড্ ব্যবস্থা করিতে হইবে।

Re.

পটাপ আইরোডাইড্	...	৫ গ্রেন।
স্পিরিট ম্যানু ম্যানোম্যাট্	...	১০ মিনিম।
লাইকর হাইড্রোক্স পার ক্লোরাইড্	...	১০ মিনিম।
টিংচার সিনকোনা কোঃ	...	১৫ মিনিম।
জল	...	যোট ১ আং।

একড্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ওষধ সেব্য। আবশ্যক হইলে ইহার সহিত শাশাপ্যারিলা, সিরাপ ট্রিকনিরাম কম্পাউণ্ড, লাই টিলিজিয়া কম্পাউণ্ড প্রভৃতি ঔষধও যোগ করা বাইতে পারে। হাক্সিলিস্ নারভিগার, স্ত্রানাটোজেন প্রভৃতি উপকারী। সঙ্গে সঙ্গে হস্ত ও পদে ব্যাটারি লাগাইবে। পক্ষপাতের দ্বাৰাক্তে নির্ধারিত হইলে যদি সম্ভব হয় তথায় ব্যাটারি, ব্লিষ্টার প্রভৃতি প্রয়োগ করা বাইতে পারে। ওলিগেট অব মার্কারি (IO P. C.) সমভাগ ডেসিলিন্ সহ মর্দন করিলেও উপকার হয়। পথ্যাদির লক্ষ লুপাবস্থা করিতে হইবে। মৎস্ত, মাংস প্রভৃতির ব্যবস্থা করিতে হইবে।

ম্যালজাইড্ লক্ষণযুক্ত অগালেন্সিয়া জ্বর-চিকিৎসা ;—
ম্যালজাইড্ লক্ষণযুক্ত জ্বরের চিকিৎসা একটু ভিন্নপ্রকারের। ইহাতে জ্বরেরদিকে লক্ষ্য না করিয়া, বাইতে রোগী জরুল হইয়া না পড়ে, সেইদিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। সঙ্গে সঙ্গে উপসর্গগুলিও নিবারণ করিবে। এই জ্বরে এক একটী উপসর্গ এমন ভীষণ আকার ধারণ করে যে, তাহার প্রতীকার করিতে না পারিলে অতি সম্ভব রোগীর জীবন শেষ হইয়া যায়। এই জ্বরে সাধারণতঃ উত্তেজক ঔষধের প্রয়োগ হয়। অনেক সময়ে আবার উত্তেজক ঔষধের ক্রিয়ার কতকগুলি লক্ষণ কঠিন আকার ধারণ করে। অন্তএব পীড়ার অবস্থা বুঝিয়া উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যেমন পেটের অল্পখ বিদ্যমান থাকিলে কার্বনেট অব সোডিয়াম্ দিগে ফল মন্দ ভিন্ন ভাল হইবার সম্ভাবনা নাই। এইরূপ শরীরের কোন বস্তু হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকিলে ত্র্যাণ্ডিতেও তাদৃশ ফল হইবে।

ম্যালজাইড্ লক্ষণযুক্ত জ্বরে ব্যবহারের লক্ষ্য কয়েকখানি উত্তেজক ব্যবস্থা নিয়ে দেওয়া হইল।

Re.

স্পিরিট ইথরিস	...	২০ মিনিম।
.. ক্লোরফর্ম	...	১০ মিনিম।
লাইকর হাইড্রোক্স পার ক্লোর	...	১০ মিনিম।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম।
টিংচার মাক	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ জিজার	...	১ ড্রাম।
সায়কোঃ ইউক্যালিপ্ টাই	...	যোট ১ আউন্স।

একড্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। উপরোক্ত ব্যবস্থা পেটের অল্পখ থাকিলেও বহুক্ষেপে দেওয়া বাইতে পারে।

Re.

স্পিরিট সালফ	...	৫ গ্রেণ।
টিং হাইড্রোসালফেট	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট গ্যামম স্যারো:	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরকর্ম	...	২০ মিনিম।
টিংচার কার্ডেমম কো:	...	২০ মিনিম।
স্যাকোয়া মেফিগি মোট	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা। ছদপিণ্ডের দৌরলো ব্যবহার করা যায়।

Re.

স্পিরিট ভাইনাম্ গ্যালিসাট	...	২ ড্রাম।
,, ইথার সালফ	...	২০ মিনিম।
টিংচার ট্রোকানথাস	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরকর্ম	...	১০ মিনিম।
সিরাপ মোজ	...	১ ড্রাম।
স্যাকোয়া এনিসাই	...	মোট ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

Re.

টিংচার মাক	...	২০ মিনিম।
ডিজিটেলিস এবং ট্রুকিনিয়া ট্যাবলেট	...	৫-৬ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরকর্ম	...	১০ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	১ ড্রাম।
জল	...	মোট ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। সকালে ও বিকালে ২ মাত্রা সেবা।

Re.

মাক	...	৫ গ্রেণ।
মকরদ্বন্দ্ব	...	২ গ্রেণ।
ট্রুকিনিয়া ট্যাবলেট	...	৫-৬ গ্রেণ।
ক্যান্ডর	...	৩ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিমা। এইরূপ ২টা। দৈনিক ২বার সেবা।

মৌলীর হাত পা ঠাণ্ডা হইলে এম্ব্রাসিয়াস সিনাপিস্ প্রয়োগ করিবে। বায়ুর গুইলি বা স্যাকোয়া প্রয়োগ করিবার দিবে। তাম্বিন, লিনিমেন্ট স্যামোনিয়া বা লিনিমেন্ট ক্যান্ডর কোথা যাহা বৈদ্য নির্দেশ করিবে। আবশ্যক হইলে ১৫—২০ কোটা ইথার একক সম্বল

তৎসহ ৩ কোটা লাইকর ট্রাকনিয়া হাইড্রো বোগকরতঃ ইন্জেক্শন দিবে। এই অবস্থায় হৃদপিণ্ডের উপর সতর্ক দৃষ্টি রাখিতে হইবে। হার্ট অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িলে ডিঅিটেলিন্ ও ট্রাকনিয়া ট্যাবলেট ১-১-০ গ্রেন, ট্রাকনিয়া ১-১-০ গ্রেন পিটিউটারি বডি ইত্যাদি ইন্জেক্ট করিবে। জিহ্বা শুষ্ক ও অত্যন্ত পিপাসা বর্তমান থাকিলে ত্র্যাণ্ডি প্রয়োগ করিতে হইবে। এ সমস্ত রোগীতে যেন কুইনিন্ দিতে ভুল না হয়।

গ্যাস্ট্রিক এসজাইডে—তিনটা লক্ষণ প্রবল হইয়া থাকে। যথা,—উদরে বাধা, বমি ও হিকা এই সমুদয় উপসর্গের চিকিৎসা করিতে হৃদপিণ্ডের প্রতি লক্ষ্য করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। কারণ এই অরে হৃদপিণ্ড অনেক সময় দুর্বল হইয়া পড়ে। নিম্নে এই অরের কতিপয় ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

Re.

বিস্মাথ্ কার্ব	...	১০ গ্রেন।
সোডি বাই কার্ব	...	১০ গ্রেন।
ম্যাগ্ কার্ব পাণ্ডোরোসা	...	১০ গ্রেন।

একত্রে ১ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা। ইহা দ্বারা উদরে বেদনা, বমন ও হিকা নিবারিত হয়।

Re.

বিস্মাথ্ অ্যালিসিলাস্	...	৫ গ্রেন।
টিংচার ওপিয়াই	...	৫ মিনিম্।
সোডি বাই কার্ব	...	১০ গ্রেন।
মিউসিলেজ অব ট্রাগেকান্ধ	...	১ ড্রাম।
এ্যাকোয়া-সিনেমন্	...	ঘোট ১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা, ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা। উদরে বেদনা, বমন ও হিকার উপকারী।

Re.

সোডি বাই কার্ব	...	১০ গ্রেন।
স্পিরিট ক্লোরোকর্ম	...	১০ মিনিম্।
ভাইনাম্ ইপিকাক্	...	১ মিনিম্।
লাইকর আর্সেনিক্যালিস্	...	১ মিনিম্।
অল	...	ঘোট ১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া রাখ এবং

Re.

মস্কিন্	...	...	৬ গ্রেণ ট্যাবলেট ।
এসিড্ সাইট্রিক্	...	...	১২ গ্রেণ ।
এসিড্ হাইড্রোসিরানিক্ ডিল	...	...	১ মিনিম্ ।
টিংচার ল্যাভেণ্ডেউলি কোঃ...	...	...	২০ মিনিম্ ।
জল	...	মোট	৬ আং ।

একত্রে ১ মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া রাখ । সেবনকালীন প্রত্যেক ঔষধের ১ মাত্রা করিয়া লইয়া এক সঙ্গে মিশ্রিত করতঃ উচ্চলবণ অবস্থার সেবা । ইহা দ্বারা হিকা, রমন ইত্যাদি মূন্দর আরোগ্য হয় ।

Re.

কোকেইন্ হাইড্রোক্লোর	...	...	৩ গ্রেণ ।
গ্যাকোরা লরোসিরেসাই	...	...	৬ ড্রাম ।
জল	...	...	৩ আং ।

এই ঔষধ প্রস্তুত করতঃ ৪।৫ ঘণ্টা অন্তর ১ চামচ করিয়া খাইতে দিবে । আর যদি দেখ শাকস্বলীর ইরিটেশন কোন মতে কম হইতেছে না, তাহা হইলে ১-২ গ্রেণের মেফল ট্যাবলেট ১টা বা চকোলেট ১টা ২ ঘণ্টা অন্তর চুসিতে দিবে ।

Re.

গ্রাইকো থাইমোগিন্	...	...	৬ ড্রাম ।
স্পিরিট্ ক্লোরোকর্ম	...	...	১০ মিনিম্ ।
জল	...	মোট	১ আং ।

একত্রে ১ মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা ।

Re.

টিংচার বেলেডোনা	...	...	৫ মিনিম্ ।
রেমসিসিন্	...	...	৩ গ্রেণ ।
সোডি বাই কার্ব	...	...	১০ গ্রেণ ।
এসেন্স অব পেপারমেন্ট	...	...	৫ মিনিম্ ।
জল	...	মোট	১ আং ।

একত্রে ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা ।

Re.

এসিড্ কার্বলিক্	...	...	৬ গ্রেণ ।
ক্লোরোকর্ম	...	...	২ মিনিম্ ।
স্পিরিট্ ভাইনাম্ রেক্ট্	...	...	১০ মিনিম্ ।
জল	...	মোট	১ আং ।

একত্রে ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা ।

Re.

টিংচার মাক	...	১৫ মিনিম্।
বিস্মাথ সাবনাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ ।
ডাইনম ইপিকাক্	...	১ মিনিম্।
মিউসিলেজ অব ম্যাকেসিরা...	১ ড্রাম ।	
স্পিরিট ক্লোরোকফর্ম	...	৮ মিনিম্।
টিংচার্ কার্ডাম কোঃ	...	১৫ মিনিম্।
জল	...	মোট ১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

উপরোক্ত ঔষধগুলি দ্বারা হিকা, বমন ও পেটের বেদনা প্রভৃতি নিবারিত হইতে পারে এরূপ ভাবে ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছে। সবিরাম অন্ন অধ্যায়ের এই সমুদয় উপসর্গের যে সমস্ত ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছে, তাহাতেও অনেক সাহায্য হইবে। বমন ও হিকার লক্ষ্য বিশদ্যে সিরাই অক্সেনাস্ একারভেসেল ১টি স্পুনফুল মাত্রায় জলের সহিত দেওয়া বাইতে পারে। হিকার লক্ষ্য অনেক সুষ্টিযোগের কথা বলা হইয়াছে। (সবিরাম অন্ন অধ্যায় দেখ) এখানে আরও দুই একটি বলি। বরফ বা শীতল জল পান, শীতল জল দ্বারা কর্ণ ধোত করণ, নিঃশ্বাস রোধ করণ, বাহ্যিক উর্দ্ধে তুলিয়া কিছু সময় রাখা, টানিয়া টানিয়া নিঃশ্বাস লওয়া, নস্ত গ্রহণ, ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা, বেলেডোনা, নাইট্রো গ্লিসিরিন, ক্লোরোকফর্মের আত্মাণ, টিংচার অ্যাগোডিন অন্ন মাত্রায় সেবন, কদলীর মূলের রস ও শশার বীজ ছদ্মসহ বাটিয়া সেবন করিলেপ অনেক সময় হিকারোগে সুন্দর ফল হয়। কোন্ সময়ে কোন্ ঔষধে হিকা নিবারিত হইবে, তাহা ঠিক বলা যায় না।

কলেন্সিক এন্ডজাইডে—ক্যালোমেল অত্যন্ত উপকারী। অনেকে প্রথমতঃ ক্যাটের অয়েল ইমানশন করিয়া দিয়া থাকেন।

Re.

ক্যাটের অয়েল	...	১ ড্রাম।
সিরাপ একেসিরা	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোকফর্ম	...	১০ মিনিম্।
ম্যাকোয়া বেহপিন	...	মোট ১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা। কিন্তু ক্যাটের অয়েল অনেকেই বাইতে চাহে না। এই আশ্রয় প্রথম হইতেই ক্যালোমেল প্রথমে ৩—৫ গ্রেণ মাত্রায় বোতাবাই-কার্ক সহ দিয়া তৎপর নিরসিষিত প্রণালীতে দিতে হইবে।

Re.

ক্যালোমেল	...	১ গ্রেন।
এসিটোজেন	...	১ গ্রেন।
সোডা বাইকার্ব	...	৪ গ্রেন।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দান্ত অন্তে রোগীকে খাইতে দিবে। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

হাইড্রোক্স পারক্লোরাইড—এ ঔষধও অত্যন্ত উপকারী। অত্যন্ত ঔষধের সহিত ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে। অনেক সময় ক্যালোমেলের সহিত পর্যায়ক্রমেও ব্যবহৃত হয়।

Re.

স্পিরিট স্যামন এরোম্যাট	...	১০ মিনিম।
,, ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১ ড্রাম।
লাইকর হাইড্রোক্স পার ক্লোরাইড	...	১০ মিনিম।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম।
টিংচার কার্ডমম কোঃ	...	১৫ মিনিম।
স্যাকোয়া টাইকোটিস্	...	মোট ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা। কলেরিক গ্যালজাইডে ইহা একটা সাধারণ ব্যবস্থা। আবশ্যক হইলে ইহার সহিত পর্যায়ক্রমে ক্যালোমেল ব্যবহার করিবে।

আইজল—কলেরিক গ্যালজাইডে ইহা একটি চমৎকার ঔষধ—অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসকই ইহা ব্যবহার করিয়া থাকেন।

Re.

আইজল (মেডিক্যাল)	..	১০—১৪ মিনিম।
সিরাপ স্যাকোসিয়া	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
টিংচার ট্রোকানথাস	...	৫ মিনিম।
টিংচার কার্ডমম কোঃ	...	১৫ মিনিম।
স্যাকোয়া ইউক্যালিপটাই	...	মোট ১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা। এই ঔষধ কলেরিক গ্যালজাইডে বরাবর চালাইতে পারা যায়। ডাক্তার ওয়াটারস্ বলেন যে, ইহার প্রতি মাত্রা-তেই উপকার দৃষ্ট হইবে।

আইজল—অনেকে এ পীড়ার খাইমেলের একান্ত অম্লরাসী। নিম্নে ব্যবস্থা দেওয়া হইল। আবার কেহ কেহ ইহা গুহ্বারে (১ পাইন্ট গরম জলে ১০ গ্রেন) পিচকারী দিতেও বলেন। খাইবার অল্প ব্যবস্থা;—

৪—চৈত্র।

Re.

থাইমল্	...	৫ গ্রেণ ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম্ ।
অয়েল ইউক্যালিপ্টাস্	...	১ মিনিম্ ।
মিউসিলেজ অব স্যাকেসিয়া		১ ড্রাম্ ।
টিংচার কার্ডেমম কো:	...	১৫ মিনিম্ ।
স্যাকোয়া টাইকোটিস্	মোট	১ আং ।

একত্র ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা ।

এসিটোজেন ;—এই ঔষধও কলেরিক স্যালজাইডে মহোপকার সাধন করিয়া থাকে । অনেকের মতে এই ঔষধই সর্বাঙ্গীণ উপকারী । সাধারণতঃ—গ্রেণ মাত্রার ব্যবহার করিতে হয় । আমরা এই ঔষধ অন্ত্যন্ত ঔষধ সহ ব্যবহার না করিয়া রোগীর খাইবার জলে মিশাইয়া ব্যবহার করিয়া থাকি । ১ পাইট্ জলে ১০ গ্রেণ মিশাইয়া লইলেই যথেষ্ট । ইহাকে সাধারণতঃ “এসিটোজেন ড্রিঙ্ক্” কহে ।

নিউক্লিন ;—অনেকে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন । ইহার ক্যাপসুল বা ট্যাবলেট্ ব্যবহৃত হয় । ২ গ্রেণ মাত্রাই সচরাচর ব্যবহৃত হয় ।

পটাসিয়াম পারম্যাংগানেট্ ;—পার্ক ডেভিস প্রস্তুত ইহার ২ গ্রেণের পিল্ ব্যবহারই সুবিধা । অনেকে ইহা দ্বারা প্রস্তুত পানীয়ও রোগীকে খাইতে দেন । ১ পাইট্ জলে ৩০ গ্রেণ যোগ করিয়া লইলেই পানীয় প্রস্তুত হয় । অনেকে আবার ক্যালসিয়াম্ পারম্যাংগানেট্ পিলও ব্যবস্থা করেন ।

ক্যালফর ;—এ রোগে ক্যালফর যে উপকারী, তাহাতে সন্দেহ নাই । ক্লোরোকর্ম্ সহ ক্যালফর প্রয়োগ করিলে সুন্দর ফল হয় । যখন ক্রমশঃ দান্ত ও বমন হইতে হইতে রোগীর পাকস্থলীর ক্রিয়া একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, তখনও উক্ত বস্তুর উপর ইহার কার্য দেখা দিয়া থাকে । তাহা ভিন্ন ইহা উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে । অনেকে ক্যালোমেলের সহিত ইহাকে পর্যায়ক্রমেও ব্যবহার করিয়া থাকেন ।

Re.

ক্লোরোকর্ম্ (পিওর)	...	১ মিনিম্ ।
স্পিরিট্ ক্যালফর	...	১০ মিনিম্ ।
স্পিরিট্ স্যামন্ স্যারোম্যাট্	...	১০ মিনিম্ ।
মিউসিলেজ স্যাকেসিয়া	...	১ ড্রাম্ ।
পিপার মেন্ট ওয়াটার	...	মোট ১ আউন্স ।

একত্র ১ মাত্রা । ১—২ ঘণ্টা অন্তর সেবা ।

বিসমথ ;—ক্রমাগত বাহ্যে হওয়ার যদি দৈনন্দিক যন্ত্রিতে উত্তেজনা হয়, ঐ উত্তেজনা নষ্ট করিবার জন্য বিসমথ ব্যবহার করিবে । নতুবা বিসমথের প্রয়োগন এ পীড়িতে অতি অর ।

বাবস্থা ;—

Re.

বিলম্বাধ্ কার্ক	...	১০ গ্রেন।
স্পিরিটুয়াল্ ম্যারোম্যাট	...	২০ মিনিম্।
টিংচার্ কার্ডেমম কোঃ	...	২০ মিনিম্।
ম্যাকোরা মেম্বপিণ্	...	মোট ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ২—৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

অহিফেনন,—অহিফেনের উপর এতদিন অনেকেই আস্থা স্থাপন করিতেন, এক্ষণে সে দিন চলিয়া গিয়াছে। ইহার ফল প্রায়ই মন্দ হইয়া থাকে। অত্যন্ত সঙ্কোচক ঔষধের ক্রিয়াও হুবিধা নহে। তাই তাহাদের ব্যবহার আর উল্লেখ করা গেল না।

উপসর্গ নিচয় ও তাহাদের চিকিৎসা;—অনেক সময় কলেলিক ম্যালজাইডে হাত পায়ে খিল ধরে। এইরূপ স্থলে গরম জল অথবা ক্ল্যানেল গরম করিয়া উত্তম স্থানে সেক দিলে সুন্দর উপকার হয়। আর যদি খিল ধরা অত্যন্ত কঠিন রকম হয়, তাহা হইলে ১-২ গ্রেন মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরাইড ইন্জেকশন্ দিবে। সঙ্গে সঙ্গে উপসর্গ দূর হইয়া যাইবে।

বমন;—বরফ যদি পাওয়া যায়, তাহা হইলে বরফের টুকরা চুষিতে দিবে। এ উপসর্গের চিকিৎসার সাহায্য “গ্রাষ্টিক্ ম্যালজাইডে” যথেষ্ট পাইবে। তাই এ স্থলে আর বেশী লেখা হইল না। [সর্বিরাম জ্বরে বমন উপসর্গ দেখ।]

পিপাসা;—কুহুম কুহুম গরম চা বা ঐষৎ উষ্ণ গরম জল খাইতে দিলে পিপাসা নিবারিত হয়। [সর্বিরাম জ্বরে পিপাসা দেখ।]

কোলাপ্স অবস্থার চিকিৎসা;—কলেকার স্থায় কলেলিক ম্যালজাইডেও হিমাক্রাবস্থা (collapse stage) উপস্থিত হয়। এ অবস্থায় তালাইন্ ইন্জেকশনে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। ২০ আউন্স ঐষৎ উষ্ণ পরিশ্রুত জলে বি, ডব্লিউ, কোং কর্তৃক আবিষ্কৃত “শোলয়েড্ ট্যাবলেট্” ১টা দিয়া এই সমুদয় সলিউশনটা ইন্জেক্ট করিতে হইবে। ইহার ইন্ট্রাভিনাস ও সাবকিউটেনিয়াস উভয় প্রকার ইন্জেকশনই দেওয়া যাইতে পারে। এই ইন্জেকশনে রক্ত তরল হয় এবং জ্বদপিণ্ডও উত্তেজিত হইয়া থাকে। এই ইন্জেকশনের পরেই রোগীর নাড়ী হাতে অস্পষ্ট করিতে পারিবে, আকর্ণনে জ্বদপিণ্ডের শব্দ শ্রুত হইবে। হাত পা দেহ বেশ গরম হইয়া উঠিবে। রোগী ক্রমে সুস্থ হইয়া আগোগো লাভ করিবে।

ক্যাঙ্কর ইন্জেকশন;—ক্যাঙ্কর ইন্জেকশনেও এই অবস্থায় সুন্দর ফল হয়। ২০ মিনিম্ অলিভ অয়েলে ৫ গ্রেন ক্যাঙ্কর গলাইয়া ইহা প্রস্তুত করিতে হয়। উত্তর ঔষধটী রাসায়নিক পরীক্ষার বিত্ত্বক হইয়া চাই। তৎপর সমগ্র ঔষধ হাইপোডার্মিক সিরিজে পুনিয়া ইন্জেকশন্ দিতে হয়। অনেকে দুইটা তালাইন্ ইন্জেকশনের সহিত ইহা পর্যায়ক্রমে ইন্জেকশন্ দিয়া থাকেন।

ইহা তত্ত্ব কোলাপ্স অবস্থার হস্ত ও পদে সেদ দিবে। ক্ল্যানেল গরম করিয়া, বোতলে

গরম জল পুরিয়া উত্তমরূপে সিপি আঁটির। অথবা বাসুর পোটলা গরম করিয়া সেদ দেওয়া বাইতে পারে। বর্ষ হইলে শুক বস্ত্রখণ্ড দ্বারা ঘাম মুছাইরা দিবে। এরোবট, বালী, চাউলের গুঁড়া ইত্যাদি গারে মর্দন করিলে বর্ষ নিবারিত হয়। কৃষ্ণপিণ্ড অত্যন্ত দুর্বল হইলে স্যাড্রিনেলিন ক্লোরাইড সলিউসন্ ১০—২০ মিনিম্ বা ইহার ১৫—২০ মিনিম্ ইন্জেক্ট করিবে। রোগের প্রথম হইতে শেষ পর্যন্ত অন্ন মাত্রায় বাইহাইড্রোক্লোরাইড অব কুইনিন্ মধ্যে মধ্যে ইন্জেক্ট দিবে। পীড়ার হাস হইলে অন্ন মাত্রায় অস্ত্রান্ত বলকারক ঔষধের সহিত কুইনিন্ খাইতে দিবে। পথ্যাদির সম্বন্ধে পরে বলা হইবে।

ডিসেন্টারিক স্যালজাইডে ;—প্রথমতঃ ক্যাষ্টার অয়েল ইমালসন্ দিয়া অন্ন পরিষ্কার করাইবে। এ পীড়ায় অনেক সময় ব্যাসিলারী ডিসেন্টারীর সহিত ভ্রম হইয়া থাকে। তাই অনেকে ভ্রম ক্রমে স্ট্রালাইন রিক্‌শচার দিয়া থাকেন। তাহাতে অনেক সময় মন্দ ফল ঘটে। এমিটিন্ ইন্জেক্‌শনেও এ ডিসেন্টারীতে কোন ফল হয় না। কারণ টহা এমিবিব ডিসেন্টারী নহে। শরীরের তাপ, অস্ত্রান্ত আমাশয় হইতে অত্যন্ন। কুহন এবং রক্তমলের আধিক্য দেখিয়া ইহাকে অস্ত্রান্ত আমাশয় হইতে পৃথক করিয়া চিকিৎসার প্রবৃত্ত হইবে। রক্ত ও মল পরীক্ষায় ম্যালেরিয়ার কীটাদি পাওয়া কইবে। এই পীড়াতে কুইনিন্ ইন্জেক্ট করিবে। কুইনিন্ ইন্জেক্‌শন ও ক্যাষ্টার অয়েল, ইমানসানেই অধিকাংশ স্থলে এই পীড়া আরোগ্য হয়। ক্যাষ্টার অয়েলে ফল না হইলে অল্প কোন সফোচক ঔষধের সাহায্য লইবে। আমরা কতকগুলি ব্যবস্থা সংগ্রহ করিয়া দিলাম। ভরসা করি, ইহাতে চিকিৎসার অনেক সহায়তা হইতে পারে।

Re.

অয়েল রিসিনাই	...	১ ড্রাম্।
মিউসিলেজ স্যাকেসিয়া	...	১ ড্রাম্।
টিংচার ওপিরাই	...	১ মিনিম্।
অয়েল লেমন্	...	১ মিনিম্।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম্।
স্যাকোয়া মেহপিপ্	...	মোট ১ আউন্স।

একড্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। ২—৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা। ইহাকেই “ক্যাষ্টার অয়েল ইমালসন” কহে। এই ঔষধে রোগীর পেট পরিষ্কার হইবে এবং সঙ্গে সঙ্গে ব্যাধিও কম হইয়া বাইবে। যদি ইহাতেও ফল না হয়, তবে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা গুলির মধ্য হইতে বাহা ভাল বোধ হয়, তাহা ব্যবস্থা করিবে। ৪পা ;—

Re.

পল্ড ইপিকাক্ কোঃ	...	৫ গ্রেন।
বিসমথ্ সাব নাইট্রাস	...	৫ গ্রেন।
সোডি বাই কার্ব	...	৫ গ্রেন।

একড্রে ১ পুরিয়া। এইরূপ ৩-৪টা পুরিয়া দিতে হইবে।

Re.

ট্যাকা ডায়েটাস্	...	৩ গ্রেণ ।
বিস্মাথ সব নাইট্রাস্	...	৪ গ্রেণ ।
সোডি বাই কার্ব	...	৫ গ্রেণ ।

একত্রে ১ পুরিমা । এইরূপ দৈনিক ৩৪টি করিয়া সেব্য । ডিসেণ্টি সহ পরিপাকের
গোলযোগ থাকিলে দেওয়া যায় ।

Re.

বেজো নেপথল	...	৫ গ্রেণ ।
বিস্মাথ সাব নাইট্রাস্	...	৫ গ্রেণ ।
পালভ ক্রিটা স্যারোম্যাটিকাম কম্ ওপিও	...	৪ গ্রেণ ।
সোডি বাই কার্ব	...	৫ গ্রেণ ।

একত্রে ১ পুরিমা । দৈনিক ৩টি করিয়া সেব্য ।

Re.

হাইড্রার্জ কম্ ক্রিটা	...	৫ গ্রেণ ।
বিস্মাথ সাব নাইট্রাস্	...	৫ গ্রেণ ।
প্যাপেইন	...	৩ গ্রেণ ।
সোডি বাই কার্ব	...	৫ গ্রেণ ।

একত্রে ২ পুরিমা । দৈনিক ৩৪টি করিয়া সেব্য ।

Re.

কুইনিন্ সালফ্	...	৩ গ্রেণ ।
এসিড্ সালফ্ ডিল্	...	১০ মিনিম্ ।
লাইকর হাইড্রার্জ পার	...	১০ মিনিম্ ।
স্যাকোয়া সিনেমোমাই মোট	...	১ আং ।

একত্রে ১ মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । ৩—৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য ।

Re.

স্যাড্রিনেলিন্ ক্লোরাইড্ সলিউশন	১ ড্রাম ।
স্যারাকুটের পাতলা পালো	... ১০ আং ।

মিশ্রিত করিয়া মলবারে এনিষা দিবে । ইহাতে অত্যধিক রক্তস্রাব বন্ধ হয় । অথবা
উক্ত সলিউশনের ১০—২০ মিনিম্ হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সনেও সমধিক ফল হইয়া থাকে ।

Re.

টার্পেনটাইন অয়েল	... ২ ড্রাম ।
লিনিমেন্ট ওপিগাই	... ২ ড্রাম ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ উপরে মালিস করিলে পেটের বেদনা নিবারিত হয় ।

অনেকে আবার ক্যাষ্টার অয়েল প্রকৃতি না দিয়া প্রথম হইতেই সঙ্কোচক ঔষধের ব্যবহা করিয়া থাকেন। তাঁহারা নিম্নলিখিত ব্যবহাগুলির পক্ষপাতী।

Re.

এসিড্ সালফ্ ডিল	...	১০ মিনিম্।
টিংচার ওপিয়াই	...	৫ মিনিম্।
লাইকর হাইড্রোক্স পার	...	১০ মিনিম্।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম্।
ম্যাকোরা মেহ পিপ্	মোট	১ আং।

একত্রে ১মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩-৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

Re.

বিস্মাথ্ সাল্ গ্যালোট্	...	১০ গ্রেন।
এক্ট্রাক্ট হেমিমেলিস্ লিকুইড্	...	২০ মিনিম্।
পালভ্ ম্যাকেসিয়া	...	১ ড্রাম।
ম্যাকোরা সিনেমোম	মোট	১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

Re.

লাইকর বিস্মাথাই এট্ ম্যানম্		
সাইট্রাস্	...	১ ড্রাম।
অয়েল ইউক্যালিপটাস্	...	১ মিনিম্।
পালভ্ ম্যাকেসিয়া	...	১ ড্রাম।
টিংচার ক্লোরোফর্মাই কোঃ		১০ মিনিম্।
ম্যাকোরা মেহ পিপ্	মোট	১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

ডিসেন্টারিক্ ম্যালজাইডে অনেক সময় বৃহৎ অন্ত্র (Large Intestine) দৌত করিবার আবশ্যক হইয়া থাকে। এরূপ করিতে হইলে কোন পচন নিবারক ঔষধের লোসন প্রস্তুত করিয়া অন্ত্র দৌত করিতে হইবে। এই উদ্দেশ্যে স্যাচুরেটেড্ বোরিক্ লোসন (Saturated Boric Lotion) সর্বদা ব্যবহৃত হয়। ১ ড্রাম এসিড্ বোরিক্, ১ আং গরম জল মিশ্রিত করিয়া লইলে স্যাচুরেটেড্ বোরিক্ লোসন প্রস্তুত হইবে। একটী ৩ কিট্ পরিমিত লম্বা রবার টিউব লইয়া উহার এক প্রান্তে একটী রবার ক্যাথিটার লাগাইবে এবং অপর প্রান্তে একটী কাঁচের ফানেল বোঁগ করিয়া দিবে। তৎপর ক্যাথিটারটী শুষ্ক হার দিয়া অন্ত্র পথে প্রবেশ করাইবে এবং ফানেল দিয়া উক্ত বোরিক্ লোসন ঢালিয়া দিবে। ১ হইতে ২ পাইন্ট পর্যন্ত বোরিক্ লোশন অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ করাইতে হইবে। ইহার কল আশ্চর্য। প্রত্যেক বার দৌতের পর পেটের ব্যথা, আমাশয়ের বেগ দূর হইবে এবং বাহ্যিক বামে অনেক করিয়া যাইবে।

বৃহৎ অল্প ঘোত করিবার আগও একটা ভাল ব্যবস্থা ।

Re.

বোরাক্স	...	৫ গ্রেণ ।
সোডা বাই কার্ব	...	৫ গ্রেণ ।
টিংচার ইউক্যালিপ্টাস	...	১০ মিনিম ।
জল	...	১ আউন্স ।

ঔষধ প্রস্তুত করিয়া ১ হইতে ২ পাইন্ট পর্য্যন্ত ঔষধ পূর্বোক্ত নিয়ম অনুসারে অল্প ঘোত করিবে । ইহাতেও সুন্দর উপকার হয় ।

ডিসেন্টারিক স্যালজাইড সম্বন্ধে মন্তব্য ;—ডিসেন্টারি, স্যালজাইড লক্ষণযুক্ত ম্যালেরিয়া অব যদি সবিরাম ভাবাপন্ন হয়, তাহা হইলে প্রায়ই দেখা যায়, অরের বেগের সময় অত্যন্ত অধিক পরিমাণে রক্ত ও শ্লেষ্মা সংযুক্ত মল ভেদ হইয়া থাকে, ইহা দেখিয়া রোগীর আত্মীরেরা অত্যন্ত ভীত হইয়া পড়ে । কিন্তু প্রায়ই দেখা যায়, অরের বেগের হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে এ উপসর্গও কম হইয়া যায় । রোগী যেন সুস্থ লোকের মত হইয়া উঠে । আবার অরের বেগের সময় বৃদ্ধি পায় । তবে অর স্বল্প বিরাম ভাবাপন্ন হইলে রক্ত ও শ্লেষ্মাসংযুক্ত মলভেদ চলিতে থাকে । ডিসেন্টারিক স্যালজাইডে উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে অনেক রোগী আরোগ্য হয় । এমন কি, হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া হাত বসিয়াও অনেকে আরোগ্যলাভ করিয়া থাকে । এই চিকিৎসার চিকিৎসকদিগের মধ্যে মতভেদ দৃষ্ট হয় । অনেকে ক্যাষ্টর অয়েল না দিয়া প্রথম হটতেই সঙ্কোচক ঔষধ দিয়া থাকেন । এখানে উত্তর মতের কথাই বলা হইল, বাহার বেক্রপ ইচ্ছা চিকিৎসা করিতে পারেন । যে মতেই চিকিৎসা হউক, কুইনিনের সাহায্য লইতেই হইবে, ইহা যেন বেশ মনে থাকে ।

স্বদপিণ্ডের অবসাদ জনিত (Syncopal) স্যালজাইডে ;—বিশেষ সতর্ক হইয়া চিকিৎসা করিতে হয় । রোগীকে স্থিরভাবে শুইয়া থাকিতে উপদেশ দিবে । উঠিতে এবং বসিতে নিষেধ করিবে । ব্যাধি আরোগ্য হইয়া বাইবে বলিয়া রোগীকে আশ্বাস দিবে । রোগীর নিকটে ব্যাধি সম্বন্ধে কোন আলোচনা করিতে দিবে না । দুগ্ধ, ত্রণ, প্যানাপেপটোন, হরলিঙ্গ মণ্টেড মিক্ প্রভৃতি পথ্যের ব্যবস্থা করিবে । রোগী বাহ্যতে দুর্বল হইয়া না পড়ে, সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে । স্বদপিণ্ডের নিকট বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া ঔষধ দিবে । ডিজিটেলিস, স্ট্রাক্‌নিয়া, স্ট্রোক্যানথাস, ক্যাকটিনা পিলুলটস, পিটিউটারিন, মাড, মকরমূল প্রভৃতি ঔষধ এ অবস্থায় ব্যবহার করা যায় । সঙ্গে সঙ্গে উপসর্গগুলির প্রতীকার চেষ্টা দেখিবে । প্রথমত ঔষধ থাইতে দিবে, তাহাতে কল না হইলে ডিজিটেলিস, স্ট্রাকমিন, পিটিউটারিন, স্যাড্রিনেলিন প্রভৃতি ইন্‌জেক্ট করিবে । অনেক সময় স্বদপিণ্ডের উপর মাষ্টার্ড প্লাস্টার দিলে অত্যন্ত উপকার হয় । নিম্নে কয়েকখানি ব্যবস্থা দেওয়া হইল ।

Re.

ডিজিটেলিন এবং ষ্ট্রিকনিয়া

১৫ গ্রাণ।

প্রতি ৪—৬ অন্তর সেবন করিতে হইবে।

Re.

লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া হাইড্রো ...

৫ মিনিম।

টিংচার ডিজিটেলিস ...

৫ মিনিম।

স্পিরিট ক্লোরোফর্ম ...

১০ মিনিম।

র্যাকোয়া এনিসাই ...

মোর্ট ১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৬ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

Re.

মাক ...

৫ গ্রাণ।

মকরধ্বজ ...

২ গ্রাণ।

ডিজিটেলিন ও ষ্ট্রিকনিয়া ট্যাবলেট ...

১৫ গ্রাণ।

ক্যাম্ফর ...

৩ গ্রাণ।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা সকালে ও বিকালে সেবা।

Re.

ক্যাকটিনা পিলেটস ...

২টী।

করিয়া দৈনিক ২ বার সেবা।

Re.

স্পিরিট রায়ন র্যারো ম্যাট ...

২০ মিনিম।

টিংচার ট্রোকানথাস ...

৫ মিনিম।

স্পিরিট ক্লোরোফর্ম ...

১০ মিনিম।

টিংচার ক্যাপসিসাই ...

১০ মিনিম।

জল ...

মোর্ট ১ আং।

অনেক সময় ডিজিটেলিস, ষ্ট্রিকনিয়া ও নাইট্রো-গ্লিসিরিণের ট্যাবলেট ইন্ডেস্ট করিয়া সত্ত্ব কল হয়। ইহাতে প্রত্যেক ঔষধ ১৫ গ্রাণ মাত্রায় আছে। ইন্ডেস্ট্রনের সত্ত্ব অত্যন্ত ঔষধের কথা পূর্বেই বলা হইয়াছে। অত্যন্ত কষ্ট হইলে র্যাট্রিপিন সালফ ১৫ গ্রাণ ইন্ডেস্ট্র করিবে, টিংচার বেলডোনা, এনিড সালফ্ র্যারো ম্যাট প্রভৃতি খাইতে দিবে। রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িলে গ্লুসেল্ট ঔষধাদি বাহা পূর্বে বলা হইয়াছে, তাহা ব্যবহার করিবে।

পথ্য। পূর্ণিয়ার ম্যালেরিয়া জরে রোগীর পথ্যের দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। অধু সাক্ষ, বালী, এরাকট দিয়াই ক্ষান্ত থাকিলে চলিবে না, বাগাতে রোগী হুর্দল না হইয়া পড়ে, সে দিকেও বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। পথ্য এমন হওয়া চাই, বাগাতে দেহের টিহু সমুদ্রের ক্ষয়ের পূরণ হইতে পারে। সঙ্গে সঙ্গে এটিও দেখিতে হইবে—বাহাতে সেই পথ্য রোগী সহজে হজম করিতে পারে। কোন প্রতিবন্ধক না থাকিলে দুগ্ধ খাইতে দিবে। যদি বুঝিতে পার, দুগ্ধ সহজে জীর্ণ হইবে না, তথায় দুগ্ধেব সহিত সোডা ওয়াটার মিশাইয়া দিবে। এমন স্থলও হইতে পারে, তথায় সোডা ওয়াটার পাওয়া যায় না, এরূপ স্থলে দুগ্ধেব সহিত সম ভাগে জল মিশাইয়া জাল দিয়া খাইতে দেওয়া যায়। দেড় পোয়া পরিমিত দুগ্ধেব সহিত ১০ গ্রেণ পরিমিত সোডা বাইকার্ব মিশাইয়া দিলেও সহজে জীর্ণ হইবে, পেট খারাপ থাকিলে দিবে না। ছানার জল সুন্দর পথ্য। মাংসের ত্রণ বা স্থপ বাধা না থাকিলে দেওয়া বাইতে পারে। প্যানো পেপটোন, হরলিক্স্ মণ্টেড্ মিক্স, মাইলো ফুড্ প্রভৃতিও অনেক সময় ব্যবস্থা হইয়া থাকে। এই জরে মন্থরের কাথ অতিশয় উপকারী পথ্য। রোগীর পিপাসা হইলেই শীতল জল, সোডা ওয়াটার, লেমোনেড্ প্রভৃতি খাইতে দিবে। জরের তাপ অধিক থাকিলে বরফ জল, লিথিয়া ওয়াটার প্রভৃতি পান করিতে দেওয়া কর্তব্য। এ সমস্ত রোগীতে একেবারে অধিক পথ্য না দিয়া—পরিমাণে অল্প করিয়া একটু ঘন ঘন দিবে।

রোগীর পথ্য খাইবার শক্তি না থাকিলে “নিউট্রিয়েন্টে এনিমা দিবে”। নিউট্রিয়েন্ট এনিমা দিবার কথা, পূর্বেই বলা হইয়াছে। কলেরিক্ র্যালজাইডে ব্যাধির প্রাবল্য সময়ে বরফ, শীতল জল, লেমোনেড্, সোডাওয়াটার, ডাবের জল ভিন্ন অল্প কোন পথ্য দেওয়া সম্ভব নহে। তৎপর পীড়ার প্রকোপ একটু হ্রাস হইলে, য়ারাকট, পাতলা দুগ্ধ সহ দেওয়া বাইতে পারে। ছানার জল এ অবস্থায় একটা সুন্দর পথ্য। গন্ধ ভাহনের ঝোলও সুপথ্য। গোটা মন্থরের কাথ অনেকে ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। ডিসেন্টারিক র্যালজাইডেও এই সমুদ্র পথ্য উপকারী। পরে আরোগ্য হইয়া উঠিলে রোগীর পরিপাক শক্তি বিবেচনা করিয়া এই সমস্ত রোগীদের অল্প পথ্য দিবে।

(ক্রমশঃ)।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

অদ্ভুত আরোগ্য কাহিনী।

লেখক—ডাক্তার শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এল, এম, এস, (হোমিওপ্যাথ)।

(পূর্বপ্রকাশিত ৪০৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:—

তখনই দুগ্ধ প্রস্তুত করাইয়া আনা হইল। রোগিনী প্রায় অর্ধসের দুগ্ধ পান করিয়া নিদ্রিত হইলেন।

এখানে বলা আবশ্যক যে, আমার প্রথমোক্ত রোগিনীর, যে ঔষধ সেবন করাইয়া নিজা হওয়ার পর আমি এখানে আসিয়াছি, তাঁহাকে সেই ঔষধ সেবনের পর একমাত্র Sulph 200 সম্পূর্ণ আরোগ্য করণার্থ প্রদত্ত হইয়াছিল ভিন্ন অন্য কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। কিন্তু এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসায় দেশের লোকের ঔষধ সেবন প্রবৃত্তি অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হওয়ার উত্তরূপ একমাত্র ঔষধ সেবনে কেহই সন্তুষ্ট থাকেন না বলিয়া সকল স্থলেই এ্যালোপ্যাথির দ্বারা ৩৪ ঘণ্টা পর পর সাদা মোবিউল আমাকে প্রদান করিতে বাধ্য হইতে হয়, এস্থলেও তাহার ক্রটি হয় নাই। রোগিনীর ক্ষত এখন প্রায় শুক হইয়া আসিতেছে। আর ৫৭-সামান্য ক্ষত অবশিষ্ট আছে। ক্ষতে বাহ্য প্রয়োগ দ্রব্য আমি সর্ব স্থানের দ্বারা এখানেও “ক্যালেনডুলা অয়েন্টমেন্ট” প্রস্তুত করিয়া দিয়াছি। তাহাই দুই বেলা লাগান চলিতেছে। আমি সর্বপ্রকার ক্ষতেই উক্ত নির্দোষ মলম প্রয়োগে অত্যাশ্চর্য ফল প্রাপ্ত হইয়া থাকি। উহাতে পচন নিবারণ পূর্বক পুঁথ টানিয়া বাহির করতঃ ক্ষত শুক করে। সর্বত্রই আমি উপকার প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি। এ রোগীর পথ্য একবেলা দুভাত ও দুগের দাইল, দুগ্ধ ইত্যাদি ও বিকালে লুচি মোহনভোগ চলিতেছে। রোগিনীকে শয্যাভ্যাগ করিতে দেই নাই। কুখা দিন দিন বৃদ্ধি পাইতেছে, কোষ্ঠও পরিষ্কার হইতেছে ইত্যাদি।

একদা দ্বিতীয় রোগিনীকে নিদ্রিত দেখিয়া আমি অন্তরের সমুদয় লোককে গৃহের বাহিরে বাইতে বলিয়া একজন মাত্র স্ত্রীষা কারিনীকে নিকটে রাখিয়া নিজেও স্নানাহার করতঃ নিজা গেলাম। বিকালে উঠিয়া শুনিলাম যে বেলা একাদশ ঘটিকার সময় রোগিনীর নিজা ভ্রম হওয়ার তিনি আবার খানিকটা দুগ্ধ খাইয়াছেন। ক্ষতের চর্পকের দ্রব্য বড়ই কঠোরতম

করিতেছেন। কার্কলিক গোসনের পটি দেওয়াতে দুর্গন্ধের কিছু মাত্র লাঘব হয় নাই। তখন আমি গিরা স্তনের অবস্থা দেখিতে আরম্ভ করিলাম।

ঔহার স্তনবয় স্বাভাবিকই নাতির নিরুদ্দেশ পর্য্যন্ত প্রস্ফুট এবং বিশেষ মাংসল নিবন্ধন মোটা। তদবস্থায়ই রোগ আরম্ভ হওয়ার ঋণ বাম স্তনটি সমধিক ক্ষীণ ও পচনশীল ক্ষত বৃদ্ধ হইয়া কৃষ্ণাভ ধূসরবর্ণ ধারণ করিয়াছে। সেই পচন ক্রিয়া বন্ধ হইল পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইয়াছে। বন্ধের নিকটবর্তী ধারে কাটিবার মত একটি শীতা পড়িয়াছে। তাহাতে বন্ধস্থল হইতে স্তনটিকে যেন বিভাগ করিবে এমন দৃষ্ট হইতেছে। স্তনটি সম্পূর্ণভাবে পচিয়া গিয়াছে। হাত দিয়া টিপিলে বজ বজ করিতেছে, উহাতে ব্যথা তেমন কিছুই নাই, তবে দোলাদিলে বন্ধ বেদনা লাগে। বাম স্তনের ক্ষত পচা ও কৃষ্ণবর্ণ বলিয়া ইতি পূর্বে Lachesis ও আর্সেনিক দেওয়ার ক্রটি হয় নাই, কিন্তু তাহাতে কোনই উপকার পাই নাই। এক্ষেত্রে অল্প ঔষধ দিয়া সেই Lycopodium এর অমৃতময় ক্রিয়ার প্রতিবন্ধক করিতে সাহস হইল না। উহাতে ক্ষতও আরাম হইতে বাধ্য হইবে মনে করিয়া কোন ঔষধ আভ্যন্তরিক না দিয়া কেবল কার্কোন পোন্টিস ব্যবহার করিতে পরামর্শ দিলাম। যদিও কাঠের করলা প্রস্তুত করাইয়া সেই করলার চূর্ণ এক ভাগ, নিষ্পত্র সিদ্ধ করিয়া বাটিয়া তাহা এক ভাগ, আর তিসি চূর্ণ এক ভাগ (ভাজা তিসী) মিশ্রিত করিয়া গরম পোন্টিস ব্যবহার করার দুই দিনের মধ্যেই স্তনটি হঠাৎ খসিয়া সমস্ত খানি পড়িয়া গেল। তখন বন্ধস্থলে স্তনের পরিমিত স্থানটি পরিষ্কার গ্র্যানুলেসন বিশিষ্ট একখানি ক্ষত প্রদর্শিত হইল। তখন সেই স্থান দেখিয়া রোগিনী বলিলেন “বাবা! এ কেমন বিস্তী হইল? একটা স্তন পড়িয়া গেল, এখন এই এতবড় একটি একদিকে থাকিল, এ আবার কেমন দেখাইবে?” আমি সাহস দিয়া বলিলাম “মা! ভয় নাই, ওটও পূর্ববৎ হইবে।” স্তনের পচা মাংস খানি ওজন করিলে বোধ হয় পাঁচ সেরের কম হইবে না। এক্ষণে আমরা আমাদের সর্বক্ষত নাশক ক্যালেলুগা মলম লাগাইয়া ড্রেস আরম্ভ করিলাম। ক্রমশঃ গ্র্যানিউলেসন এত বর্ধিত হইতে আরম্ভ হইল যে, দেখিয়া অবাক হইতে হয়। পরম কার্কলিক ভগবানের আশ্চর্য্য লীলার অসীম মহাস্বর্ণ বর্ণন কাহার সাধ্য! ক্রমেই গ্র্যানুলেসনগুলি সূহ মাংসে পরিণত হইতে লাগিল, এদিকে স্তনেরও আকার বৃদ্ধি হইতে লাগিল, প্রায় দশ বারো দিনের মধ্যেই যুবতীর জায় স্তন প্রস্তুত হইয়া ক্ষত শুদ্ধ হইয়া গেল। তখন ভাবিলাম এই স্তন বৃদ্ধি বা দুই আকারেই থাকিবে। কিন্তু তাহা হইল না। তিন মাস পর যখন দেখিলাম—তখন দুইটি স্তনই সমান লম্বা চওড়া হইয়াছে, কিন্তু ঋণ স্তনটি বেশ যেন নব কলেবর ধারণ করিয়াছে। পূর্বাভবটির মত উহাতে যেচেতা প্রভৃতি কোন দাগ বা চিহ্ন নাই। শেষ এক মাত্রা Sulph 100 দিতে হইয়াছিল।

এতাদৃশ অদ্ভুত আরোরোগ্য কাহিনী যে দেখিয়াছে বা যে শুনিয়াছে, সকলেই বিমোহিত হইয়াছে। নিত্যন্ত অজ্ঞ চিকিৎসক না হইয়া দক্ষ চিকিৎসক হইলে উক্ত প্রথম রোগীকে এতাদৃশ এবং দ্বিতীয় রোগীকে প্রথমেই লিকোপোডিয়াম দিতে পারিতেন তাহা হইলে

এক মাত্রাতেই রোগিণীটির অতি সস্তুর আরোগ্য লাভ করিতেন, অথবা অতদূর কষ্ট পাইতেন না। সেই জন্ত আমি বড়ই অমৃতপ্ত হইয়া ছিলাম। ভগবানের অপার করুণায় একটি মাত্রা ঔষধে এমন দুরারোগ্য ও ভীষণ কষ্টদায়ক রোগ সকল দ্রুতবৎ আরোগ্য হইতে কেবল হোমিওপ্যাথিক প্রণালীতেই দেখা যায় ভিন্ন অন্য কোন চিকিৎসা প্রণালীতে কদাচই পরিলক্ষিত হয় না।

আজ অনীম রাজভক্ত ভারতবাসী কেবল রাজোপাধির প্রেলোভন দেখিয়া শত সহস্রবার ঔষধ সেবনের—মার্টার্ড ব্রিটারের—ইন্জেক্সনের এবং কীষণ অস্ত্রাঘাতের অসহনীয় কষ্ট শুলিকেও শোভমান মনে করিয়া প্রত্যহ যত সংখ্যক লোক তাহার ভক্ত হইতেছেন, এবং তাহাতে ডাক্তারগণের কার্য ক্ষেত্র যত বিস্তৃত হইতেছে; হোমিওপ্যাথির ক্ষেত্রে যদি তদপেক্ষা অধিক হইত, তবে ইহার কার্যক্ষেত্র সমধিক বিস্তৃত হইয়া আমার জ্ঞান অনভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথিগণও প্রথমেই প্রকৃত ঔষধ নির্বাচনে শিক্ষা করিতে সুযোগ পাইত।

উক্ত ইচ্ছাময়ী দেবী আরোগ্য লাভের বাসাম্বিক পর, পুষ্টিয়া পাঁচখালী রাজষ্টেটের চিকিৎসানেজার শ্রীযুক্ত সুকুম্ভলাল মিত্র বি, এল, একদিন হঠাৎ আমাকে রাজধানীতে ডাকিয়া পাঠাইলেন। আমি তৎক্ষণাৎ গিয়া তাঁহার সহিত রাজ সন্মান প্রদর্শন পূর্বক সাক্ষাৎ করার তিনি উক্ত দেবী মহাশয়ার রোগের চিকিৎসা বিষয়ক অনেক কৃতজ্ঞতা প্রকাশ পূর্বক আমাকে উক্ত দেবী মহাশয়ার প্রদত্ত একছড়া স্বর্ণ চেইন এবং তৎসংলগ্ন একটি সুবর্ণ মেডেল, প্রদান করিলেন, এবং আমি উহাতে সন্তোষ হইলামকিনা তাহাই গ্রহণ করিলেন। উক্তরে আমি যে উক্ত প্রকার মেডেলের নিত্যন্ত অযোগ্য, কারণ আমি প্রথম মাত্রা ঔষধে কোন উপকার দর্শাইতে পারি নাই এবং উহা যে আমার আশাতীত দান, তাহা বিজ্ঞাপন পূর্বক উহাতেই লক্ষ টাকা প্রাপ্তির জ্ঞান সন্তোষ প্রকাশ করতঃ ভবনে

"A meraculous cure of—A malady pronounced incurable." অপর পৃষ্ঠার উক্ত দেবী মহাশয়ার এবং আমার নাম এবং তৎসহ তারিখ ও চিকিৎসা লিখিত আছে।

মহা মগজ চিকিৎসকের দ্বারায় তিনি যে আরোগ্য হন নাই, তিনি যে কেবল সেই পরম কারুণিক ভগবানের করুণায় আরাম হইয়াছিলেন, ইহা আমি বিলক্ষণ বুঝিতেছি বলিয়া তখন প্রাণ ভরিয়া ভগবানের করুণা গান করিলাম। জগতের অনেক বিদ্বান বুদ্ধিমান পুরুষাণেকাও এই প্রাচীন বিধবা রমণীর গুণগ্রাহীতা শক্তির প্রশংসা না করিয়া থাকিতে পারিলাম না।

রক্তামাশয়ের সঙ্গে জ্বর—Dysentery with fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅতুলচন্দ্র কর্মকার, এম, এম, এম, (হোমিও ।)

আন্দুল (হাওড়া) ।

—::—

১৫ জুন তারিখে মহিষাড়ী নিবাসী শ্রীহরিচরণ রক্তকের পুত্রকে দেখিতে যাই। তাহার বয়স ১৭ বৎসর। শুনিলাম ৪৫ দিন ধরিয়া সে রক্তামাশার এবং জ্বরে ভুগিতেছে, সমস্ত দিবসে এবং রাত্রিতে ২৫।৩০ বার করিয়া বাহ্যে হয়।

- ১। বাহ্যের সঙ্গে আমরক্ত মিশ্রিত ছিল।
- ২। প্রাতঃকালে টেম্পারিচার ১০১° (Morn. Tem. 101°)
- ৩। সন্ধ্যার সময় টেম্পারিচার ১০২° (Eving Tem 102°)
- ৪। পেটের বেদনার রোগী অত্যন্ত অস্থির।
- ৫। জল পিপাসা খুব বেশী, সময়ে সময়ে বমি করে।

এই সমস্ত লক্ষণে (Symptoms) আমি (Ipecoc 200) ইপিকোক ২০০ শক্তি এক মাত্রা খাইতে দিলাম আর (Soc-Loc) স্যাক ল্যাক ৮ গুরিয়া ৩ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিরা চলিয়া আসিলাম। পথ্য—জল বালি ও বেদনার রস।

১০ই জুন তারিখে পিরা গিয়া দেখিলাম, রোগীর বাহ্যের সঙ্গে রক্তের পরিমাণ খুব কম বারেও কিছু পরিমাণে কমিয়াছে। কিন্তু পেটের বেদনার রোগী ছুটপট করিতেছে, মন্দ মন্দ ঘাম হইতেছে, (Temperature 103°) টেম্পারিচার ১০০° আমি (Colocynth 200°) কলোসিন্থ ৩০০° শক্তি এক ভোজ দিলাম। Soc Loc স্যাক ল্যাক ৮ গুরিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর খাইবে এবং বৈকালে সংবাদ দিবে বলিয়া চলিয়া আসিলাম। পথ্য পূর্ববৎ। বেলা চারিটার সময় লোক আসিয়া বলিল—ডাক্তার বাবু! রোগীর আর পেটের বেদনা হয় নাই। রোগী সুস্থ আছে, এবং সুমাইতেছে, কিন্তু বাহ্যে এক ঘণ্টা অন্তর হইতেছে, ঐমধ বাহ্য আছে তাহাই খাইবে, ক্রমা প্রাতঃকালে সংবাদ দিবে।

১১ই জুন তারিখে সংবাদ আসিলে যাইয়া দেখিলাম—বাহ্যের সঙ্গে রক্তের পরিমাণ খুব বেশী এবং রক্তটা খুব লাল, তৎসহ রক্তহীনতা (Anaemia) বর্তমান ছিল। (Temperature 99°) টেম্পারিচার ৯৯°। ফেরস ক্রস ৩০০ শক্তি, অগার নিকের সহিত

৮ পুরিয়া, ২ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিয়া চলিয়া আসিলাম। পথ্য—প্রাক্ষয়, একাট এবং দুধ কাটাইয়া ছানার জল।

১২ই জুন তারিখে লোক আগ্নয়-বলিল, রোগী বেশ ভাল আছে। বাহ্যের সঙ্গে রক্ত আর নাই। অল্প ল্যাক ৪ পুরিয়া দিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর খাইতে বলিলাম। পথ্য—পূর্ববৎ, কল্য রোগী দেখিয়া পথ্যের বন্দোবস্ত করিব।

২০ই জুন তারিখে গিয়া দেখিলাম—রোগী খুব ভাল আছে। সেই সর্বশক্তিমান পরমেশ্বরের কৃপায় আজ তোমাবের রোগী ভাল হইয়া গিয়াছে, তাহাদের এই কথা বলিয়া এবং সামান্য পরিমাণে গাঁদালের ঝোল, পুণ্ডন যক্ষ চাউলের অন্ন, পটল মানকচু, লাউ ইত্যাদি তরকারি ও প্রত্যেক দিন মাগুর মাছের ঝোল খাইতে বলিয়া ক্লান্ত হইলাম।

২। বাবু সাধনচন্দ্র ঘোষের বয়স ৪১।৪২ বৎসর। ৩।৪ দিন হইতে অন্ন অন্ন অন্ন, গা বমি বমি বাহ্যে ভাল হয় না, কোমর বেদনা ও কামড়ানি, জিহবার মধ্যস্থল সাদা লেপযুক্ত ময়লা। ইহার পূর্বে একদিন আকিন হইতে বাটা ফিরিবার সময় রাত্তার বৃষ্টিতে অত্যন্ত ভিজিয়া ছিলেন। ২৩ দিন উপবাস সত্ত্বেও কিছু কমিল না। চতুর্থ দিবসে সন্ধ্যার সময় আমাকে চিকিৎসার্থ প্রাহ্বান করেন। আমি যাইয়া দেখিলাম, অন্ন ১০০। উপরোক্ত লক্ষণ সমূহ দৃষ্ট করিয়া (Rhustox 30) রসটক্স ৩০ শক্তি ৬ মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম। পথ্য দুধ সাগ।

পরদিন প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম—অন্ন আর নাই। অস্ত্রান্ত লক্ষণ সমূহ কিছু কমিয়াছে, কেবল মাথা ঘোরা ও কাশি আছে, পিপাসা বৃদ্ধি হইয়াছে দাঁত হয় নাই, বক্ততের উপরে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিয়াছে আমি তাহাকে (Bryonia 30) ব্রাইওনিয়া ৩০ শক্তি ৬ মাত্রা, ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলাম। সংবাদ পাইলাম—দুইবার দাঁত হইয়াছে, অস্ত্রান্ত (Symptoms) সিম্‌টম্‌স্‌ সমস্তই কমিয়াছে। বাস্তিতে এক মাত্রা (Nuxvomica 30) নক্স ভমিকা শয়ন করিবার পূর্বে সেবন করিতে দিলাম, ইহাতেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

